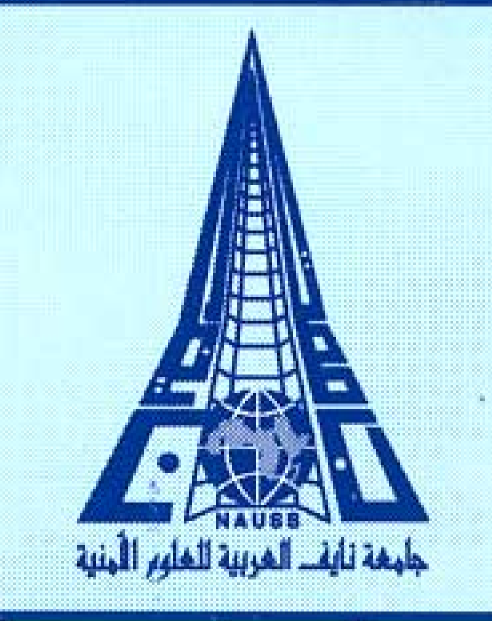


جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

مركز الدراسات والبحوث

المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبيّة

د. منصور عمر المعايطة

الرياض

١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م

٣٤٥

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبيَّة

د. منصور عمر المعايطة

الطبعة الأولى

الريـــاض

١٤٢٥هـ ــ ٢٠٠٤م

المحتــويات

المقدمــة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد ﷺ وبعد :

لقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان وكرمه بأن جعله على رأس مخلوقاته في الاعتبار والتفضيل حيث قال الحق في ذلك : ﴿ **وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً** ﴿٧٠﴾ ﴾ (سورة الإسراء) كذلك اعتبر الله سبحانه وتعالى الإنسان خليفته على الأرض في قوله تعالى : ﴿ **وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَن يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لا تَعْلَمُونَ** ﴿٣٠﴾ ﴾ (سورة البقرة) وقد طلب سبحانه وتعالى المحافظة على النفس البشرية ، وحرم قتلها إلا بالحق ، وعاقب على القتل حتى القتل الخطأ ، حيث قال تعالى : ﴿ **وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلاَّ خَطَئًا وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَئًا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰ أَهْلِهِ إِلاَّ أَن يَصَّدَّقُوا . . . .** ﴿٩٢﴾ ﴾ (سورة النساء) ، وقد أمر الرسول الكريم ﷺ الإنسان بالمحافظة على الحياة الإنسانية ، والاهتمام بالصحة من المخاطر والأمراض ، فأمر عليه الصلاة والسلام بالتداوي من خطر الأمراض واللجوء إلي الطب والأطباء للمعالجة ، إذ قال عليه السلام في ذلك « إن الله عز وجل لم ينزل داء إلا وأنزل له دواء فتداووا ولا تتداووا بحرام » (رواه أبو داود والترمذي وابن ماجه وأخرجه النسائى مسندا) .

من هنا يتبين لنا بوضوح أن سلامة الإنسان وصحته والمحافظة عليه من الأهداف التي جاءت بها الشريعة الإسلامية الغراء قبل أن تنادي بها القوانين الوضعية . إلا أن التقدم المطرد في مختلف نواحي الحياة العصرية ، وبخاصة التقدم في المجال العلمي والتكنولوجي وما رافقه من اختراعات

واكتشافات حديثة، واقترانها بأشد المخاطر على البشرية إذا لم يحسن استخدامها أوأهمل فيه، كل ذلك جعل الإنسان مهددا في سلامته وصحته وغذائه وبيئته، إذا لم توضع الضوابط القانونية التي تواكب هذه التطورات العلمية . كل هذا خلق وجوها للمسؤولية متعددة لم تكن معروفة من قبل، وخاصة في مجال الأعمال التي لها مساس مباشر مع الجسد البشري ومنها مهنة الطب .

وعلى الرغم من أن مهنة الطب مهنة إنسانية في الأساس، إلا أنها من المهن المعقدة والخطيرة، وذلك بحسب ما يترتب على الخطأ فيها من كوارث تمس الحياة الإنسانية بشكل مباشر وقد تفضي إلى الوفاة في بعض الأخطاء . ومع هذا التطور المذهل والسريع في مجال العلوم الطبية بالتحديد، الذي وصل إلى ما يشبه الانفجار العلمي في السنوات الأخيرة من القرن العشرين، الذي رافقه على الجانب الأخر زيادة في المخاطر على جسم وسلامة الإنسان، نتيجة ازدياد الأعمال الطبية والبيولوجية التي لها مساس مباشر مع جسم الإنسان و اقتراب الأجهزة الطبية المتعددة والمتطورة من هذا الجسم، و زيادة استخدام تلك الأجهزة في الفحص والتشخيص والعلاج، ما أدى إلى كثرة المخاطر التي تهدد الإنسان في هذا الميدان، ومن أهم تلك المخاطر الأخطاء الطبية التي قد يلحقها الأطباء بمرضاهم، التي تشير الإحصاءات الدولية الى أنها في ازدياد ملحوظ على الرغم من التقدم الطبي الملموس في مجال التشخيص وطرق العلاج، حيث أصبحت الأخطاء الطبية ظاهرة شبه يومية في كثير من بقاع الأرض، و أضحى موضوع الأخطاء الطبية حديث الصحف أحيانا وحديث المجالس وأروقة المحاكم أحيانا أخرى، ما جعل من موضوع الأخطاء الطبية مشكلة مجتمعية تحوز على أهمية خاصة لدى جميع فئات وشرائح المجتمع، ولم تعد مشكلة

مهنية محصورة ضمن كوادرها الطبية فقط، من هنا كان لابد من الاهتمام بطرفي المعادلة في المجال الطبي، حماية التطور والتقدم الطبي لخدمة الإنسان والبشرية من جانب، وحماية الإنسان المريض من مخاطر هذا التطور وخاصة من الأخطاء الطبية من جانب آخر. فكان لابد للدول من وضع النظم والتشريعات الكفيلة بالمحافظة على سلامة الإنسان، وحمايته من تجاوزات الأطباء بارتكابهم الأخطاء الطبية بحق مرضاهم، ومساءلتهم عن أخطائهم الطبية التي ترتكب بحق المريض، فالمسؤولية في الأصل تعخ الأساس القانوني الذي يرتكز عليه الحكم بالعقوبة والتعويض أو كليهما معا في مجال الأعمال الطبية، ونرى هنا أنه إذا كان الناس قد اعتادوا أن يبحثوا في كل حادث عن المسؤولية فيه وتحديد الأسباب، فالأجدر ومن الطبيعي أن يتجه تفكيرهم إذا مات المريض إلى البحث عن السبب في ذلك وهل للطبيب المعالج دور في التسبب في الوفاة أم لا.

لهذه الاعتبارات ولأهمية موضوع المسؤولية الطبية في المجتمع بصورة عامة، وفي المجال الطبي والقانوني بصورة خاصة، جاء تأليف هذا الكتاب بعون الله وتوفيقه، والذي يهدف إلى التعريف بأركان المسؤولية الطبية من الناحية النظرية والتي تشكل أساس المساءلة بالنسبة للطبيب. وقد جاء تقسيم الكتاب إلي سبعة فصول، يسبقها فصل تمهيدي يتناول التطور التاريخي للمسؤولية الطبية، وتتناول بقية فصول الكتاب أساس مشروعية العمل الطبي وشروطه في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي وطبيعة المسؤولية الطبية وأنواعها، وأركان المسؤولية الطبية التي تتمثل في حصول الخطأ الطبي و نشوء ضرر للمريض ووجود رابطة سببية تربط بين الخطأ المرتكب والضرر الناتج، ويتناول الكتاب أيضا نماذج تطبيقية على أنواع الأخطاء الطبية التي

تنشئ المسؤولية المدنية للطبيب مثل أخطاء التشخيص والعلاج والجراحة والتخدير ، ونماذج للأخطاء الطبية التي تنشئ المسؤولية الجنائية للطبيب مثل الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية والعلاج والإسعاف في حالات الضرورة وإجراء الإجهاض الجنائي وإفشاء السر الطبي وتهوين الموت ونزع الأنسجة والأعضاء وزراعتها دون مراعاة للأنظمة الخاصة بذلك وتسهيل تعاطي العقاقير الخطرة .

المؤلـف

التمهيــد

التطور التاريخي للمسؤولية المدنية والجنائية للأطباء

لقد مرت مهنة الطب بمراحل مختلفة عبر التاريخ، من حيث مدى معرفة المجتمعات البشرية لهذه المهنة والقائمين عليها ونطاق مسؤوليتهم، والأساس القانوني لهذه المسؤولية، ولقد وجدت المسؤولية على العاملين بهذه المهنة منذ وجود الطب بصورة أو بأخرى، وتقررت في جميع المراحل التي مرت بها صناعة الطب، وكان على كل من يمارسها بأي شكل أن يتحمل مسؤولية عمله .

فنجد بداية أن الشرائع القديمة لم تغفل قواعد هذه المهنة وقواعد المسؤولية فيها، حيث نجد أن الفراعنة كان لهم فضل كبير في تطور علم الطب، فهم أول من عرف التحنيط الذي لم يعرف سره إلى الآن، وكذلك هم من عرف وظائف الأعضاء في جسم الإنسان، بالإضافة إلى الكثير من الأمور المتعلقة بجسم الإنسان وما يصيبه من أمراض، وما يهمنا في هذه الحقبة التاريخية هو أن التشريع الفرعوني اهتم بحماية الأفراد من القائمين بالعمل الطبي، وذلك بإلزامهم باتباع ما جاء في السفر المقدس، وهي القواعد التي دونت لكبار الأطباء القدامى، التي تعرض من لا يلتزم بها من الأطباء للمسؤولية والعقاب الذي قد يصل في بعض درجاته إلى الإعدام(محتسب بالله، ١٩٨٤ م . ص٣٥)، ونجد كذلك في قانون حمورابي في بابل نصوصا تدل على تنظيم الأعمال الطبية والتشدد في معاملة الشخص القائم بالعمل الطبي إذا حدث منه أي خطا يتعلق بمجال المهنة والعمل، وخير دليل على ذلك ما جاء في نص المادة(٢١٨) من قانون حمورابي بخصوص من يزاول مهنة الطب حيث نصت على أنه : «إذا عالج الطبيب رجلا حرا من جرح خطير بمشرط من البرونز وتسبب في موت الرجل أوفتح

خراجا في عينه وتسبب في فقد عينه تقطع يداه » (محتسب بالله ، مرجع سابق، ص٣٧) ، ونجد أن هذا التشدد في المسؤولية على القائمين بالأعمال الطبية كان السبب الرئيس في قلة الأطباء وفي ضعف الإقبال على المهنة في بابل .

أما عند الإغريق فقد جاء أبوقراط ونظم مهنة الطب وأبعد عنها الخرافات والشعوذات، وجعل الطب علما قائما على البحث والتجربة والاستقصاء، ووضع القسم الطبي، وكان يطلب من تلاميذه أن يقسموا به، وقد ضمنه واجبات وأخلاقيات وأدبيات ومسؤوليات الطبيب، وهو القسم الذي أصبح مقررا على جميع الأطباء حتى يومنا هذا، ووضعت الجزاءات على من يخالف هذا الدستور الطبي، وكانت الجزاءات التي يسأل عنها الطبيب عندهم إما مالية أو أدبية .

أما عند الرومان فقد كان القائمون بمهنة الطب يتمتعون بشبه حصانة من العقاب حتى صدور قانون اكويليا عام ٢٨٧ ق، م، حيث تقرر بعد ذلك مسؤولية الطبيب مدنيا . وظهر عندهم الطبيب جالينوس الذي اعتبره الرومان أعظم طبيب بعد أبوقراط كمرجع إلى عصر النهضة .

المسؤولية الطبية في الإسلام

أما في الإسلام فقد جاءت أحكام المسؤولية الطبية في الفقه والشريعة على نحو يكشف عن مدى تطور الأعمال الطبية في الإسلام، وجرى تحديد طبيعتها والتمييز بينها وبين التجارب الطبية، ووضع الجزاء على القائم بالعمل الطبي وهو الضمان أو المنع من مزاولة المهنة عند حصول الضرر للمريض، فقد بينت الشريعة الإسلامية الغراء في مجال الأعمال الطبية

أحكام وقواعد المسؤولية الطبية في بعض جوانبها على نحو أفضل مما توصلت إليه القوانين والتشريعات الحديثة، فقد جاء في القرآن الكريم بداية في شأن من يقتل مسلما خطأ قوله تعالى: ﴿ **وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلاَّ خَطَئًا وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَئًا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰ أَهْلِهِ إِلاَّ أَن يَصَّدَّقُوا فَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ عَدُوٍّ لَّكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُم مِّيثَاقٌ فَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰ أَهْلِهِ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ فَمَن لَّمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِّنَ اللَّهِ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا (٩٢)** ﴾ (سورة النساء). ولعل أوضح صورة على المسؤولية الطبية في الإسلام ومن يمارس العمل الطبي أيضا قول الرسول ﷺ «من تطبب ولم يعرف الطب فهو ضامن» (رواه أبو داود والترمذي وابن ماجه والحاكم في المستدرك وصححه، المستدرك ٤ / ٢١٢)، وعدم المعرفة بالطب هو الجهل بأسسه، والجاهل بالأعمال الطبية إذا مارسها وارتكب خطأ يلزم بالضمان أي التعويض، وقد رتب علماء المسلمين على ذلك أن الطبيب الجاهل إذا أوهم المريض بعلمه، فأذن له المريض بعلاجه لما ظنه فيه من معرفة، فمات المريض أو أصابه ضرر من جراء هذا العلاج، فإن الطبيب يلزم بدية النفس أو بتعويض الضرر (ابن القيم، ١٤ ,٥ هـ، ص٢١٨)، وتنفي الشريعة الإسلامية المسؤولية عن الطبيب الجاهل إذا كان المريض يعلم أنه جاهل لا علم له وأذن له بعلاجه، أما الطبيب الحاذق فلا يسأل عن الضرر الذي يصيب المريض حتى لو مات المريض من جراء العلاج، مادام المريض أذن له بعلاجه، ولم يقع من الطبيب خطأ في العلاج، بل كان الضرر أو الموت نتيجة أمر لم يكن في حسبان الطبيب كالسبب الأجنبي (الشهراني، ١٤١٧ هـ، ص١٧)، وقد اتفق فقهاء الإسلام في هذا على أن الضرر أو الموت إذا جاء نتيجة لفعل واجب مع الاحتياط وعدم التقصير لاضمان فيه، حيث إن من القواعد المقررة شرعا

في هذا المجال أن عمل الطبيب عند الإذن له بالعلاج أو عند طلبه يعد واجبا والواجب لا يتقيد بشرط السلامة .

كما أن قواعد الفقه الإسلامي في مجال المسؤولية الطبية لم تقر بمسؤولية الشخص عن فعل غيره لقوله تعالى ﴿ ... **وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ...** ﴿١٥﴾ ﴾ (سورة الإسراء)، وقوله تعالى : ﴿ **كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ** ﴿٣٨﴾ ﴾ (سورة المدثر)، كما كان للطبيب في الإسلام الحرية التامة في العمل والتجربة والاجتهاد في العلاج، فلا يسأل وإن خالف زملاءه متى كان رأيه مبنيا على أساس سليم، وكان ذلك سبباً في الرغبة في فتح باب الاجتهاد في العلم والطب للأطباء وتشجيعهم في البحث، تطبيقا لمعني الحديث النبوي الشريف الذي يقر أن من اجتهد فأخطأ فله اجر، ومن اجتهد فأصاب فله أجران .

من هذا يتبين لنا بصورة ناصعة أن موقف الشريعة الإسلامية من الأطباء ومساعديهم والأعمال الطبية والمسؤولية الطبية قد سبقت في بعض الجوانب القوانين الوضعية الحديثة، حيث نجد على سبيل الذكر لا الحصر أن الشريعة الإسلامية اعتبرت التطبب واجبا، في حين اعتبرته التشريعات الوضعية الحديثة حقا، هذا بالإضافة إلى شمولية الأحكام في الإسلام .

أما في العصر الحديث فقد تطورت الأعمال الطبية وتشعبت التخصصات الطبية وازدادت أعداد من يتعاملون بالأعمال الطبية، ونتيجة لذلك انتشرت الأخطاء الطبية بين العاملين في الميدان الطبي، بحيث أصبحت تلك الأخطاء تثير الفزع والخوف أحيانا حتى في الدول المتقدمة، ما جعل الكثير من رجال الفقه والقانون يوجهون كتاباتهم ومؤلفاتهم في مجال الأعمال الطبية و أحكامها ومراقبتها وسن التشريعات والأنظمة التي

تحكم تلك المهنة الإنسانية، للمحافظة على التطور في هذا المجال الطبي وتشجيعه، وبنفس الوقت لحماية الإنسان المريض من أخطار الأخطاء الطبية وتجاوزات الأطباء، حتى وصل الأمر إلى إقدام رجال القانون في بعض الدول المتقدمة على استحداث فرع جديد من فروع القانون الخاص سمي بالقانون الطبي كما هو الحال في فرنسا (الفضل، ١٩٩٦م ، ص٣٣)، كما طالب بعض رجال القانون بضرورة وجود العقد الطبي بين الطبيب والمريض، كما اتجهت بعض الدول إلي تشكيل محاكم خاصة بالأطباء وقضايا الأخطاء الطبية، مهمتها النظر في قضايا المسؤولية الطبية فقط بمعزل عن القضايا الأخرى، وذلك للمحافظة على مهنة الطب وحفظ هيبتها وحفظ سمعة الطبيب، حيث نجد في هذا الصدد أن المشرع الليبي اتجه إلى إنشاء محاكم مهنية خاصة بالأطباء، يرأسها قضاة وعضويتها من الأطباء (البطراوي ، ٢٠٠١ م، ص٦٤)، كما نجد أن كثيراً من دول العالم وبخاصة الدول المتقدمة اتجهت أيضا إلى اللجوء للتأمين الطبي على الأخطاء الطبية، ليتمكن الأطباء ومؤسساتهم الطبية من تعويض المريض المتضرر الذي يلحق به الضرر نتيجة الخطأ الطبي الذي يرتكبه الطبيب من ناحية، ومن ناحية أخرى حتى يستطيع الأطباء ممارسة أعمالهم الطبية بحرية ودون خوف من سيف المسؤولية الطبية وتبعاتها .

الفصل الأول

مشروعية العمل الطبي وشروطه

١ . مشروعية العمل الطبي وشروطه

١ . ١ ماهية العمل الطبي

لقد تعددت الآراء في تعريف مضمون العمل الطبي، فمن الآراء من قال إن العمل الطبي هو ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل مساعدة الغير على الشفاء، ويجب أن يستند ذلك العمل على الأصول والقواعد المقررة في علم الطب (قايد ١٩٩٠، م، ص: ٥٣)، وقد عرفه كذلك آخرون بأنه «ذلك النشاط الذي يتفق في كيفية وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض، والأصل فيه أن يكون علاجيا، أي أن يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف آلامه، وكذلك يعد من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من المرض» (حسني، ١٩٨١ م، ص١٨٢)، ويعد هذا التعريف أكثر شمولا للعمل الطبي، إلا أنه على الرغم من شموليته لم يتضمن أو يحدد شروط مشروعية العمل الطبي.

ونرى أنه يمكن تعريف العمل الطبي بصورة أدق على أنه: «كل فعل يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في طبيعته مع الأصول والقواعد الثابتة المتعارف عليها نظريا وعمليا في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانونا بمزاولة ذلك العمل بقصد الكشف عن الأمراض وتشخيصها وعلاجها لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضى أو الحد منها أو منع الأمراض، و يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة أن يتوافر رضا من يجرى عليه هذا العمل الطبي»، و نجد

هذا التعريف هو ما جاءت به وتضمنته غالبية اللوائح المتضمنة لمهنة الطب، فنجد مثلا أن المادة الحادية عشرة من نظام مزاولة مهنة الطب البشري في المملكة العربية السعودية تقول في هذا الجانب «يجب أن يستهدف العمل الطبي دائما مصلحة المريض، وعلى الطبيب أن يبذل جهده لكل مريض»، والمادة السابعة من نفس النظام تقول «يمارس الطبيب مهنته لصالح الفرد والمجتمع في نطاق احترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته، مراعيا في عمله العادات والتقاليد السائدة في المملكة مبتعدا عن الاستغلال».

١ . ٢ أساس مشروعية العمل الطبي في الشريعة الإسلامية

يعد علم الطب من العلوم المهمة في الحياة البشرية، وبتعلمه وتطبيقه تتحقق كثير من المصالح العظيمة والمنافع الجليلة للإنسان، التي منها حفظ الصحة ودفع ضرر الأمراض عن بدن الإنسان، والناس في مختلف العصور والأزمنة والأماكن محتاجون إلى وجود الطبيب الذي يسعى إلى معالجة مرضاهم وتخفيف آلامهم، ولا يمكن لمجتمع ما أن يعيش سالما دون وجود الطب ووجود الأطباء وخاصة في حال انتشار الأمراض الوبائية التي قد تفتك في زمن يسير بالأمم والمجتمعات الكبيرة، ولما كانت شريعتنا الإسلامية السمحة مبنية على الرحمة بالخلق ودفع المشقة والحرج عنهم في التكاليف والتشريعات التي جاءت بها، فإنها راعت تلك الحاجة التي لابد من سدها في المجتمعات المسلمة، فأجازت تعلم الطب وتعليمه، ومن المتفق عليه بين فقهاء الإسلام في هذا الجانب أن تعلم الطب في الشريعة الإسلامية فرض من فروض الكفاية، لا يسقط عن الطبيب إلا إذا قام به غيره، وقد قال الامام النووي رحمه الله في ذلك «و أما العلوم العقلية فمنها ما هو فرض كفاية كالطب والحساب المحتاج إليه» (الشنقيطي، ١٩٩٣م،

ص٧٤)، ويعود السبب في اعتبار تعلم الطب وتعليمه فرض من فروض الكفاية إلى حاجة الجماعة إلى التطبب لضرورته الاجتماعية وأهميته في حياة المجتمع المسلم، وقد اعتبر أيضا فقهاء الإسلام أن التطبب واجب، واقروا في ذلك أن قيام الطبيب الحاذق بأداء واجب التطبيب لا يرتب عليه مسؤولية عما يفضي إليه عمله من نتائج ضاره قد تلحق بالمريض أحيانا، لان الواجب لا يتقيد بشرط السلامة، كما انه من المتفق عليه بين فقهاء الإسلام جميعا ضرورة توافر عدة شروط لإباحة العمل الطبي، ولكي يتمكن الطبيب من مباشرة عمله الطبي على المريض دون ترتب مسؤولية عليه، وقد جمع تلك الشروط ابن قيم الجوزية في قوله «أما الطبيب الحاذق فلا ضمان عليه اتفاقا، إذا أذن له المريض في علاجه، و أعطى الصنعة حقها، ولم يجن يده إذا تولد عن فعله المأذون فيه من جهة الشارع ومن وجهة من يطبه تلف النفس أو العضو أو ذهاب المنفعه» (ابن قيم الجوزية ص ١٤٥)، من هنا تبين لنا أن هناك عدة شروط لإباحة العمل الطبي في الشريعة الإسلامية تتمثل في اخذ الموافقة على العلاج واتباع الأصول العلمية وإذن الحاكم وتوافر قصد العلاج أو الشفاء، وقد دلت الأدلة الشرعية في الكتاب والسنة على جواز التطبيب والعلاج، وأنه لا حرج على المسلم في سعيه لدفع ضرر الأمراض بالتداوي، وأن الله تبارك وتعالى امتدح من سعى في إحياء النفس البشرية من الهلاك، قال الحق في ذلك﴿ **مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَلِكَ فِي الأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾** ﴾ (سورة المائدة)، فالسعي في إحياء النفس البشرية من الهلاك من الأمور المباركة عند الله عز وجل، وهو ما يتحقق في عمل الأطباء من بذل للعناية الطبية من أجل سلامة

المريض ودفع ضرر الأمراض عنه . وكذلك دلت السنة النبوية الشريفة على مشروعية طلب الطب والتداوي في كثير من الأحاديث النبوية الشريفة، حيث قال عليه الصلاة والسلام في ذلك « ما أنزل الله داء إلا وأنزل له دواء فتداووا ولا تتداووا بحرام » . رواه أبو داود والترمذي و ابن ماجه وأخرجه النسائي مسندا)

شروط إباحة العمل الطبي في الإسلام

أولا : إذن المريض

اذن المريض هو قبول المريض باجراء العلاج الطبي العادي أو الجراحي له من قبل الطبيب، أي رضاه باتيان الطبيب أفعالا على جسمه تعد من قبيل الاعتداء في حالة عدم قبوله للعلاج، ومن المتفق عليه بين فقهاء الشريعة الإسلامية أن إذن المريض بالعمل الطبي له سواء أكان علاجيا أو جراحيا يعد سببا من أسباب رفع المسؤولية عن الطبيب الحاذق، فالإمام أبو حنيفة ذهب إلي القول بأن الفصاد والبزاغ والحجام إذا سرت جراحاتهم لا ضمان عليهم بالإجماع، ووجه قولهم إن الموت اذا حصل بفعل المأذون فيه وهو القطع فلا يكون مضمونا، كالإمام إذا قطع يد السارق فمات منه (الكاساني، ١٣٢٧ هـ، ص ٣٠٥)، وعلى هذا الرأي سار الشافعية إذ يقررون أن من عالج كائنا أحجم أو فصد بإذن ممن يعتبر إذنه، فأفضى إلي تلف لم يضمن وإلا لم يفعله أحد، ويؤيد الحنابلة ما ذهب إليه الحنفية والشافعية، فيقرون أن من قطع طرفاً من إنسان فيه أكلة أو سلعة بإذنه وهو كبير عاقل فلا ضمان عليه . وقد أجمع الفقهاء أن المريض يعتبر المرجع الأول في الاذن إذا كان أهلا قادرا على إعطاء الاذن، ولا يعتد باذن أي شخص سواه متى ما تحقق فيه الأهليه والقدرة على إبداء الإذن، إلا أن

الشريعة الإسلامية أجازت أخذ الاذن من الولي على الغير في حال عجز ذلك الغير عن النظر في مصالحه، كما يظهر ذلك جليا في اعتبار الولاية على الصبي والمجنون والسفيه، حيث قال تعالى﴿ **وَلا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ...** ﴿٥﴾ ﴾ (سورة النساء)، واعتبارا لهذا الأصل نص بعض الفقهاء رحمهم الله على اعتبار الولاية على المريض في حالة عدم أهليته للإذن بالجراحة، قال الإمام ابن قدامة رحمه الله » وإن ختن صبيا بغير اذن وليه أو قطع سلعة من إنسان بغير اذنه أو من صبي بغير اذن وليه فسرت جنايته ضمن لانه قطع غير مأذون فيه » (الشنقيطي، مرجع سابق، ص: ٢٣)، فاعتبر ختان الصبي أو قطع السلعة منه بغير اذن وليه جناية، ومفهوم ذلك انه إذا وقع باذن الولي كان جائزا. وهذا يدل على اعتبار اذن ولى المريض إذا كان المريض غير أهل بان كان صبيا، وقد اتفق الفقهاء على اعتبار قرابة المريض أحق الناس بالإذن، وذلك لما جبلهم الله عز وجل عليه من العاطفة الصادقة التي توجب الحرص الشديد على نفع القريب ودفع الضرر عنه، وقرابة المريض تختلف مراتبهم ودرجاتهم من حيث القرب، لذلك فان الحق في ولاية الاذن في الرضى تعخ بحسب قوة القرابة. ويعتبر الآباء أحق القرابة كما هو معلوم من أصول الشرع، قال تعالى: ﴿ **...وَلأَبَوَيْهِ لِكُلِّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا السُّدُسُ مِمَّا تَرَكَ إِن كَانَ لَهُ وَلَدٌ فَإِن لَّمْ يَكُن لَّهُ وَلَدٌ وَوَرِثَهُ أَبَوَاهُ فَلأُمِّهِ الثُّلُثُ فَإِن كَانَ لَهُ إِخْوَةٌ فَلأُمِّهِ السُّدُسُ مِن بَعْدِ وَصِيَّةٍ يُوصِي بِهَا أَوْ دَيْنٍ آبَاؤُكُمْ وَأَبْنَاؤُكُمْ لا تَدْرُونَ أَيُّهُمْ أَقْرَبُ لَكُمْ نَفْعًا فَرِيضَةً مِّنَ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا حَكِيمًا** ﴿١١﴾ ﴾ (سورة النساء)، إلا أن الأب أقوى ولاية من الأم، كما أشار إلى ذلك بعض فقهاء الحنفية رحمهم الله حيث اعتبروا وصي الأب قائما مقام الأب بختان الصبي ولم يعتبروا لوصي الأم حقا في الإذن به، ويقوم مقام الأب الجد وان علا، ثم الإخوة الأشقاء، ثم الإخوة لأب، ثم بنو الإخوة الأشقاء، ثم بنو الاخوة لأب، ثم الأعمام الأشقاء، ثم الأعمام

لأب، ثم بنو الأعمام الأشقاء، ثم بنو الأعمام لأب . وهذا الترتيب اعتبره العلماء رحمهم الله في الإرث، وهو مبني على مراعاة قوة التعصب .

من هذا يتبين أهمية الإذن في إباحة العمل الطبي في الشريعة الإسلامية، حيث اعتبرت الشريعة الإسلامية إذن المريض من أهم الشروط التي تبيح هذا العمل وتعفي من المسؤولية في حالة أخذه . واشترطت أن يكون هذا الاذن صادرا ممن له الحق فيه، وهو الشخص المريض أو من يقوم مقامه كوليه في حالة عدم أهليته أو من له الولاية العامة كالحاكم،

إلا أن هناك حالات مستثناة يسقط فيها وجوب الإذن، ومن تلك الحالات التي أجاز علماء الإسلام التدخل الطبي فيها دون أخذ الإذن، الحالات التالية :

١ ـ أن يكون المريض مهددا بالموت أو تلف عضو من أعضاء جسده إذا لم يتم اسعافه، ولا تسمح حالته الصحية بأخذ الموافقة بذلك، وهذه الحالة كثيرا ما تحدث في جراحات الحروب والكوارث حيث في مثل تلك الحالات يكون المريض في حالة لا يستطيع معها إبداء الموافقة أحيانا، ويتعذر الاتصال بوليه أو معرفته، فالخيار هنا أمام الأطباء هو الإقدام على فعل العمل الطبي اللازم مباشرة دون إذن المريض أو وليه. وهذا الخيار هو المتفق مع أصول الشرع التي دعت إلي إحياء الأنفس بتعاطي الأسباب الموجبة لإنقاذها من الهلاك والتلف، واعتبرته من الضرورات.

٢ ـ أن يكون المرض من الأمراض الوبائية التي يخشى من انتشارها سريعا في المجتمع المسلم، حيث إن المريض إذا كان مصابا بمرض وبائي معد، فإنه يهدد سلامة المجتمع ومن ثم يصبح الحق في إزالة هذا المرض المعدي

والخطر المحدق راجع إلى مصلحة الجماعة والمجتمع . كما أنه يجوز التدخل الطبي في مثل هذه الحالات حتى إذا امتنع المريض عن الموافقة على اجراء العلاج اللازم، حيث إن امتناعه هنا واقع في غير محله، لكونه متضمنا الضرر بالغير، ومن قواعد الفقه الإسلامي في هذا الجانب نذكر أن الضرر يزال، وأنه كذلك إذا تعارضت مفسدتان روعي اعظمها ضررا بارتكاب أخفهما، فإن ضرر المرض متعلق بالفرد وضرر ترك المريض دون علاج متعلق بالمجتمع والجماعة، ومعلوم أيضا أن ضرر الجماعة مقدم على ضرر الفرد .

ثانيا : اتباع الأصول العلمية:

اشترط العلماء في العمل الطبي أن يكون مطابقا للأصول العلمية في علوم الطب، فإذا جاء مطابقا للأصول العلمية وبذل الطبيب العناية الواجبة عليه للمريض فلا مسؤولية عليه إذا أخطأ . وقد ذهب الحنفية والشافعية إلى القول إنه لا مسؤولية على الطبيب، إذا جاء عمله مطابقا للأصول العلمية في الطب، وهذا ما أكده ابن قيم الجوزية بقوله « إنه لا مسؤولية على الطبيب الحاذق إذا أتى الفعل على وجهه أو بذل فيه غاية جهده فلا ضمان عليه ولا على عاقلته » (ابن القيم، مرجع سابق، ص: ١٤٦) . وقد اعتبرت الشريعة الإسلامية ضرورة اتباع الأصول العلمية في العلاج، واعتبرت خروج الأطباء ومساعديهم عن الأصول العلمية أمر موجب المسؤولية، فإذا خرج الطبيب عن ذلك الطريق فإن أفعالهم ترجع إلى حكم الأصل الموجب لمنعهم من المساس بالجسد على وجه يعرضه للهلاك والتلف، وقد أشار بعض فقهاء الإسلام رحمهم الله إلى ذلك حينما حكموا بوجوب الضمان على الخاتن الذي تجاوز في قطعه الحد، والقاطع للسلعة

الذي تجاوز الموضع أو قطع في غير زمان القطع أو بآلة كآلة يكثر ألمها، وقاسوه على الجاني المتعمد، حيث قال الامام ابن قدامه في ذلك « فأما ان كان حاذقا وجنت يده مثل أن يتجاوز قطع الختان إلي الحشفة أو إلى بعضها أو قطع في غير محل القطع أو يقطع السلعة من إنسان فيتجاوزها أو يقطع بآلة كآلة يكثر ألمها أو في وقت لا يصلح فيه وأشباه هذا ضمن فيه كله، لأنه إتلاف لا يختلف ضمانه بالعمد والخطأ، فاشبه اتلاف المال ولأن هذا فعل محرم فيغن سرايته كالقطع ابتداء» (المقدسي ١٣٤٦ هـ، ص١٢١).

ثالثا: اذن الحاكم

إذن الحاكم هو ما يعرف في الفقه الحديث بترخيص القانون، وقد ذهب الإمام مالك في ذلك إلى أن أساس مشروعية العمل الطبي ودفع المسؤولية عن الطبيب ترجع أساسا إلى شرط وجود إذن الحاكم. ويضيف المالكية إلى إذن الحاكم ضرورة توافر إذن المريض بالعلاج مع إعطاء الطبيب حرية في اختيار العلاج، وأن يكون العمل مطابقا للأصول العلمية في الطب.

١ . ٣ أساس مشروعية العمل الطبي في القانون الوضعي

يأتي الأطباء عند ممارستهم المهنة أفعالا على أجسام المرضى قد تعد من قبيل الجرائم إذا مارسها أو أتاها أشخاص عاديون، وذلك لما قد تفضي هذه الأعمال من التعرض إلى أجسام المرضى كما يحدث في الفحص الطبي والتشخيص والعلاج الجراحي وإعطاء الأدوية واستخدام الأشعة على اختلاف أنواعها واخذ العينات من أجل إجراء الفحوص المخبريه، وتوصية المرضى أحيان بنوع محدد من التغذية والطلب منهم أحيانا أخرى الامتناع عن تناول طعام معين وتخفيف أوزانهم، وإجراء العمليات الجراحية التي

قد تصل أحيانا إلى حد استئصال بعض أعضاء من الجسم، وقد يترتب على تلك الأعمال تحقيق الشفاء للمريض أحيانا كما قد ينتج عنها مضاعفات قد تنتهي بوفاة المريض أحيانا أخرى. وهنا يثار التساؤل المشروع حول أساس مشروعية الطبيب في إقدامه على تلك الأعمال والأفعال واحداث الجروح والعمليات دون أن يكون مسؤولا جنائيا عن تلك الأعمال، فما هو الأساس القانوني لهذا الحق الذي يخول الأطباء القيام بتلك الأعمال على جسم المريض،

إن القوانين بصورة عامة تهدف إلى حماية الفرد والجماعة عن طريق فرض أوامر أو نواه يلتزم بها الناس في سلوكهم وتصرفاتهم، ومن بين الأهداف الكثيرة التي رعتها القوانين في نصوصها سلامة الجسم الإنساني وحمايته، فسلامة جسم الإنسان مصلحة يحميها القانون من خلال تجريمه أفعال الضرب والجرح والاعتداء والإيذاء واعطاء المواد الضارة وغيرها من الافعال التي تمس الجسم البشري، ومن الثابت والمستقر قانونا أن أي مساس بحرمة الجسد الإنساني يشكل جريمة اجتماعية توصف بجريمة الإيذاء في بعض القوانين وبجريمة الضرب والجراح في بعضها الأخر، فنجد تطبيقا على ذلك مثلا ما جاء في المادة ٣٣٣ من قانون العقوبات الأردني الذي ينص على أن «كل من أقدم على ضرب شخص أو جرحه أو إيذاءه بأي فعل مؤثر من وسائل العنف والاعتداء نجم عنه مرض أو تعطيل عن العمل مدة تزيد على عشرين يوما عوقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى ثلاث سنوات»، وكذلك نجد أن المادة ٤١٢ من قانون العقوبات العراقي والمادة ٣٧٩ من المشرع الليبي تندرج في نفس السياق، حيث يتبين لنا من خلال تلك المواد أن إحداث الجرح أو ما شابهه يشكل جريمة يعاقب عليها القانون.

لم يرد على هذا الأصل القانوني في حماية سلامة الجسم الإنساني سوى استثناءين هما :

١ ـ إذا كان الإيذاء تنفيذا لعقوبته (بتر عضو أو الإعدام) وذلك بعد صدور حكم نهائي وأصبح ذلك بهدف مكافحة الظاهرة الإجرامية .

٢ ـ إذا مرض الإنسان ووجب التدخل الطبي أو الجراحي من أجل علاج المريض وإنقاذ حياته والمحافظة على صحته وسلامة جسده .

نرى أن هذا الاستثناء الأخير هو الذي يعد الأساس القانوني لمشروعية العمل الطبي، الذي لولاه لعوقب الطبيب المتدخل عن جريمة المساس أو الإيذاء بجسم المريض، وتطبيقا لذلك نجد مثلا أن المادة ٦٢ من قانون العقوبات الأردني نصت في ذلك الجانب على أنه :

١ ـ لا يعد الفعل الذي يجيزه القانون جريمة

٢ ـ يجيز القانون :

أ ـ ضروب التأديب التي ينزلها بالأولاد آباؤهم على نحو ما يبيحه العرف العام .

ب ـ أعمال العنف التي تقع أثناء الألعاب اذا روعيت قواعد اللعب

ج ـ العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن شريطة أن تجرى برضى العليل أو ممثله الشرعي أو حالات الضرورة الماسة .

كذلك نجد في نفس المعني المادة ١٨٦ من قانون العقوبات اللبناني والمادة ١٨٥ من قانون العقوبات السوري وغيرها من التشريعات في مختلف دول العالم، التي أباحت للأطباء ممارسة العمليات الجراحية وإعطاء الأدوية والمواد الضارة وإجراء الفحوص الطبية والمخبرية والشعاعية ولم تعاقب الأطباء على تلك الأفعال، ولكن اتفقت تلك التشريعات على أنه لابد من توافر عدة شروط لإباحة هذا العمل الطبي دون محاسبة الطبيب على أفعاله هذه .

شروط إباحة العمل الطبي في القانون الوضعي

أولا : رضا المريض

الرضا هو التعبير عن الإرادة الصادرة من شخص عاقل قادر على أن يكون رأيا صحيحا عن الرضا أو من يمثله قانونا، ويجب أن يكون من الناحية القانونية صادرا عن حرية بغير إكراه أو غش وأن يكون صريحا ومحله مشروعا (حسني، مرجع سابق، ص: ١٨٧)، والشخص المريض هو إنسان حر له حقوق مقدسة في جسمه لا يجوز المساس بها بغير رضاه، وكل اعتداء على حرية المريض، هو اعتداء على حق من حقوقه يماثل الاعتداء على جسمه، حتى إذا كان الدافع إليه مصلحة المريض، وذلك يرتب مسؤولية على من ارتكبه متى كان في استطاعته أن يحصل على ذلك الرضا،

كما أنه من المستقر عليه في الفقه والقضاء وبين الأطباء أن الرضا الحر الواضح من المريض الراشد أو من ينوب عنه قانونا يعد شرطا ضروريا لإباحة العمل الطبي بعد علمه بالتدخل الطبي و آثاره . ولقد أكدت غالبية التشريعات واللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطب في دول العالم ضرورة حصول الطبيب على رضا المريض بعد تبصيره بالتدخل الطبي، فنجد مثلا أن المادة الحادية والعشرين من نظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تقول في ذلك الجانب « يجب أن يتم كل عمل طبي لإنسان برضاه أو بموافقة من يمثله إذا لم يعتد بإرادة المريض، واستثناء من ذلك يجب على الطبيب في حالات الحوادث أو الطوارئ التي تستدعي تدخلا طبيا بصفة فوريه لإنقاذ حياة المصاب أو إنقاذ عضو من أعضائه وتعذر الحصول على موافقة المريض أو من يمثله في الوقت المناسب إجراء العمل الطبي دون انتظار

الحصول على موافقة المريض أو من يمثله » ، وعلى ذلك هناك حالات مستثناة يجوز للطبيب فيها التدخل الطبي دون الحصول على رضى المريض أو من يمثله ، ولا يترتب على ذلك التدخل الطبي أي مسؤولية على الطبيب ، حيث أجازت التشريعات وكذلك اللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطب ذلك العمل ، وحددت تلك الحالات ضمن اللوائح المشار إليها في كل دولة ، فنجد بالإضافة إلى ما نصت عليه المادة الحادية والعشرون في المملكة العربية السعودية المشار إليها سابقا أن المادة (٣٨) من الدستور الطبي الأردني تقول في ذلك الجانب أيضا « إذا استدعي الطبيب بصورة مستعجلة لمعالجة قاصر أو عاجز أو معتوه وتعذر الحصول على موافقة الولي الشرعي فعليه أن يعمل على إجراء المعالجة المستعجلة الضرورية قبل التوقف عن تحمل المسؤولية» .

من هذا يتبين لنا أن الرضا شرط من شروط إباحة العمل الطبي من الناحية القانونية ، ويجب على الطبيب الحصول على موافقة المريض أو من يمثله قانونا ليصبح عمله مجازا من الناحية القانونية ، إلا في حالات مستثناة ، وإن كان القانون بصورة عامة لم يتطلب شكلا خاصا في الرضا ، إلا أن القضاء وضع شروطا لصحة الرضا .

شروط صحة الرضا :

١ ـ أن يكون الرضا حرا.

ويعني ذلك حرية المريض في قبول التدخل الطبي العلاجي أو رفضه ، كمبدأ عام استقر عليه القانون تأكيدا لاحترام إرادة الإنسان وحقوقه على جسمه ، ويستثني القضاء في هذا الشرط حالات الاستعجال والضرورة وفقدان الوعي أو عدم وجود من يمثل المريض شرعا ، إذ إن تدخل الطبيب في مثل تلك الحالات تبرره مصلحة المريض في المحافظة على حياته .

٢ ـ أن يكون المريض مميزا بالغ الأهلية القانونية .

وهذا يعني أن يكون قبول المريض صادرا عن إرادة يعتد بها القانون، بان تكون إرادة مميزة واعية بقدر هذا القبول كتصرف قانوني، وبالاثار التي قد تنجم عنه بعد إجراء التدخل الطبي، وهذا يعني أن يكون المريض بالغا عاقلا، وينبغي هنا أن يكون بالغاً لسن الأهلية الإجرائية التي حددتها القوانين الجنائية (سن الخامسة عشرة في بعض الدول)، فالمريض في هذه السن يستطيع أن يميز التدخل الطبي و أثاره فيما إذا كانت له أم عليه، وان يوائم بين الإقدام أو الإحجام عن هذا التدخل الطبي بعد تبصيره من قبل الطبيب.

٣ ـ أن يكون موضوع الرضا مشروعا.

يعد الرضا مشروعا إذا كان التدخل الطبي بقصد تحقيق شفاء المريض بإذن الله أو المحافظة على حياته، والسائد في الفقه والقضاء أن توافر قصد الشفاء لدى الطبيب من أهم الشروط اللازمة لنفي مسؤولية الطبيب الجنائية عن أعمال الطبيب، ونجد أن هذا يتفق أيضا مع اللوائح وآداب وواجبات المهن الطبية والتزامات أعضائها وهم الأطباء، حيث نجد مثلا أن المادة الحادية عشرة من نظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تنص في هذا الجانب على أنه « يجب أن يستهدف العمل الطبي دائما مصلحة المريض وعلى الطبيب أن يبذل جهده لكل مريض .

ثانيا: ترخيص القانون (ترخيص مزاولة مهنة الطب)

لا يسمح القانون والتشريعات المنظمه للمهن الطبية في كثير من الأحوال باستعمال بعض الحقوق التي تمس حياة الأشخاص وسلامة

أجسامهم وصحتهم أو مصالحهم إلا لمن تتوفر فيه شروط خاصة وصفات معينة تطلبها المشرع في كثير من دول العالم، ومن هذه الحقوق حق مزاولة مهنة الطب، إذ إن عمل الأطباء على اختلاف اختصاصاتهم يمارس على جسم الإنسان، لذلك تطلب المشرع لمن يزاول هذا الحق أن يكون على قدر من الكفاية العلمية والفنية التي يطمئن لها المشرع ، وذلك تحقيقا للمصلحة التي استهدفها المشرع من تقرير هذا الحق، وانسجاما مع ذلك وضعت الدول على اختلاف أنظمتها القانونية الشروط الواجب توافرها لترخيص مزاولة مهنة الطب، وهي تقريبا متماثلة إلى حد كبير في مختلف بقاع الأرض.
وسوف نورد مثلا على ذلك الشروط التي تطلبها المشرع الأردني لطالبي مزاولة مهنة الطب في الأردن، حيث نصت المادة(٥٢) من قانون الصحة الأردني على انه « لا يجوز لأي شخص أن يتعاطى أية مهنة صحية أو طبية ما لم يحصل على ترخيص بذلك من وزير الصحة وفقا للقوانين والأنظمة الموضوعة لهذه الغاية» . وقد نصت الأنظمة بان ترخيص مزاولة مهنة الطب في الأردن يعطى من قبل وزارة الصحة الأردنية، واشترطت وزارة الصحة على من يتقدم بطلب الحصول على ترخيص مزاولة مهن الطب في المملكة الأردنية الهاشمية الشروط التالية:

١ ـ الحصول على الإجازة العلمية. أن يكون المتقدم قد حصل على شهادة الطب من جامعة معترف بها بعد الحصول على شهادة الدراسة الثانوية العامة في الفرع العلمي أو ما يعادلها.

٢ ـ أن يكون قد أمضى بعد الحصول على شهادة الطب فترة من التدريب لا تقل عن أحد عشر شهرا في مستشفى عام أو أكثر، لا يقل عدد أسرته عن الخمسين سريرا وتحت إشراف أخصائيين بدرجة علمية.

٣ ـ أن يجتاز الفحص الإجمالي للأطباء حسب النظام الخاص للفحص .
٤ ـ أن يكون مسجلا في نقابة الأطباء الأردنيين .
٥ ـ أن يكون أردنيا أو من رعايا الدول العربية حاملا إذن إقامة في المملكة .
٦ ـ ألا يكون محكوما بجناية أو جنحة مخلة بعد تخرجه .

من هذا يتبن لنا أن المشرع وضع شروطاً خاصة يجب أن تتوافر في الأطباء حتى يصبحوا من الناحية القانونية مجازاً لهم ممارسة مهنة الطب دون ترتب مسؤولية قانونية أو مخالفة نظامية لشروط الممارسة التي تضعها كل دولة على الأطباء حسب أنظمتها وتشريعاتها القانونية ، وإذا مارس الطبيب مهنة الطب دون الحصول على الترخيص اللازم لتلك المهنة يصبح تحت طائلة المساءلة القانونية ، حيث نجد تطبيقا على ذلك ما جاءت به المادة (٥٣) من قانون الصحة الأردني حيث تقول « كل من تعاطى مهنة صحية أوطبية دون ترخيص يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة ٧٩ من هذا القانون وللوزير أو مدير الصحة المفوض من قبل الوزير أن يقفل المحل الذي تم تعاطي تلك المهنة فيه ريثما تصدر المحكمة قرارها بهذا الشأن » ، وكذلك نجد على سبيل الذكر أن المادة التاسعة والعشرين من نظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تقول في هذا الجانب « دون إخلال بأي عقوبة اشد منصوص عليها في أنظمة أخري يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على خمسين ألف ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من زاول المهنة دون ترخيص» .

ثالثا : اتباع الأصول العلمية في الطب .

الأصول العلمية في الطب كما عرفتها بعض المصادر الطبية هي «الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها نظريا وعلميا بين الأطباء ، التي

يجب أن يلم بها كل طبيب وقت تنفيذه العمل الطبي « (قايد ، مرجع سابق ، ص : ١٦ ،) ، والأصول العلمية في الطب تشمل نوعين من المعارف الطبية هما :

١ ـ العلوم الثابتة التي أقرها علماء الطب قديما وحديثا في فروع الطب ومجالاته المختلفة ، ومن أمثلتها المواد العلمية المقررة في الجامعات والمعاهد الطبية ، فهذه المواد تعد علوما أقرها أهل الاختصاص والمعرفة في علم الطب ، فالسير على طريقتها واتباعها يعتبر اتباعا للأصول العلمية بشرط أن يبقى اعتبارها طبيا إلي حين تنفيذها .

٢ ـ العلوم المستجدة في الطب وهي العلوم والمعارف التي يطرأ اكتشافها وتكون حديثة عند الأطباء ، ومن أمثلتها النظريات والأساليب التي يتوصل إليها الباحثون من خلال بحوثهم ودراساتهم ، فهذه العلوم وإن كانت مستجدة على الساحة الطبية ، إلا أنها أيضا تعد من الأصول العلمية متى حققت الشروط التالية :

- أن تكون صادرة من جهة معتبرة من المدارس الطبية المختصة بالأبحاث والدراسات الطبية ، وأن يسبق ذلك إجراء تجارب تؤكد نجاحها أو صلاحيتها .
- إجراء التسجيل العلمي للأسلوب أو الطريقة العلاجية قبل استخدامها على الإنسان .

ومن المستقر عليه في الفقه والقضاء وبين الأطباء أن الأصول العلمية ذات طبيعة ملزمة للأطباء في اتباعها والتقيد بها وقت تنفيذ العمل الطبي . ومن الأمثلة على إلزامها ما جاء في المادة (٢١) من قانون المسؤولية الطبية الليبي حيث نصت على أنه « يلتزم الطبيب بالأصول العلمية الثابتة المعترف بها من قبل أمانة الصحة » .

الفصل الثاني

طبيعة المسؤولية الطبية وأنواعها

٢ . طبيعة المسؤولية الطبية وأنواعها

٢ .١ تحديد معنى المسؤولية المدنية والجنائية

المسؤولية مفهوم يستدل منه على معنى مساءلة، أي قياس نتائج عمل ما، كما أنها تذكر أحيانا بمعنى الالتزام أو الضمان، و المسؤولية مرتبطة بشكل وثيق بالإنسان، فأي عمل يقوم به الإنسان سواء على المستوى الفردي أو الجماعي تلازمه مسؤولية، وقد عرفت المسؤولية بصورة عامة « بأنها حالة الشخص الذي ارتكب أمرا يستوجب المؤاخذة والمساءلة »(الفضل، ١٩٩٥ م، ص٣٤)، فإذا كان الأمر الذي ارتكب مخالفا لقواعد الأخلاق والآداب، وصفت مسؤولية الفاعل بأنها مسؤولية أدبية، أما إذا كان القانون يوجب المؤاخذة والمساءلة على الفعل، فإن مسؤولية الفاعل لا تقف عند حدود المسؤولية الأدبية بل تكون فوق ذلك مسؤولية قانونية، تستتبع جزاء قانونيا، وهذا الجزاء القانوني الذي يستتبع قيام المسؤولية القانونية قد يتمثل في العقوبة والجزاء، وهو ما يقصد به المسؤولية الجنائية، أو قد يقتصر على التعويض، وهو ما يقصد به المسؤولية المدنية.

من هذا يتبين لنا أن المسؤولية بصورة عامة تنقسم إلي مسؤولية أدبية ومسؤولية قانونية، ولا تدخل الأولى في دائرة القانون حيث لا يترتب عليها جزاء قانوني، أما المسؤولية القانونية فتدخل ضمن دائرة القانون، ويترتب عليها جزاء قانوني، وذلك في حالة اتيان الشخص فعلا يشكل خروجا أو مخالفة لأحكامها(السنهوري ،١٩٦٦م، ص٨٣)، فإذا كانت القواعد التي جرى الخروج عنها أو مخالفتها من قواعد القانون الدستوري وصفت المسؤولية هنا بأنها مسؤولية دستورية، وإذا كانت من قواعد القانون المدني

وصفت بأنها مسؤولية مدنية، أما إذا كانت من أحكام القانون الجنائي وصفت بأنها مسؤولية جنائية، والتشريعات الجنائية هي التي تحدد ماهية الأفعال والتصرفات التي تعد غير مشروعة ومعاقبا عليها انطلاقا من مبدأ «لا جريمة ولا عقوبة إلا بناء على قانون» الذي يعد دستور التشريع الجنائي لدى غالبية الدول، من هنا يتبين أيضا أن المسؤولية الجنائية لا تتحقق إلا بإتيان الشخص أفعالا يجرمها القانون أو الامتناع عن أفعال يوجب القانون القيام بها.

٢.٢ الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية

إن العلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة إنسانية قبل أن تكون علاقة قانونية، ولذلك قيل إن المسؤولية الأخلاقية للطبيب تبدأ قبل أن تبدأ المسؤولية القانونية، والمريض الذي يسلم أمور جسمه لرعاية الطبيب وعنايته ويضع نفسه كليا تحت تصرف الطبيب هو الطرف الضعيف في هذه العلاقة، ما يوجب على الطبيب التزامات خاصة خارج نطاق التقنية الطبية لحمايته وارشاده، كذلك إن مسؤولية الطبيب في الأعمال الطبية هي في الأساس مسؤولية مهنية ذات طبيعة خاصة، وصفة التزام الطبيب فيها هي التزام ببذل العناية اللازمة والضرورية للمريض وليس التزام بتحقيق الشفاء، لأن الشفاء من عند الله سبحانه وتعالى، أي أن التزام الطبيب ضمن اللوائح والتشريعات الطبية هو التزام ببذل عناية وجهود صادقة ويقظة ومتفقة مع الأصول العلمية المقررة، وهي الأصول الطبية الثابتة والمستقرة والمتعارف عليها نظريا وعلميا بين الأطباء، التي يجب أن يلم بها كل طبيب وقت تنفيذه للعمل الطبي، ولا يتسامح أهل العلم والمهنة مع من يجهلها من أصحاب المهنة (قايد، مرجع سابق، ص١٥٩)، وهذا الالتزام هو ما نصت عليه

اللوائح والتشريعات التي تنظم مزاولة مهنة الطب لجميع الممارسين لها في غالبية دول العالم، فنجد مثلا في هذا الجانب أن المادة السابعة والعشرون من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تقول «التزام الطبيب ومساعديه هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها»، كذلك نجد أن المادة (٣١) من الدستور الطبي الأردني تنص على أنه «عند قبول الطبيب معالجة أي مريض فمن واجبه أن يبذل لمريضه كل ما في طاقته من عناية علمية وشخصية».

والطبيب عندما ينحرف عن الحدود الطبيعية لرسالته التي أمنه عليها القانون والتشريعات الطبية، فانه يفقد الحصانة التي تمنحه إياها الرسالة، فإذا ما أخل الطبيب في تنفيذ هذا الالتزام تجاه المريض أصبح محلا للمساءلة عن ذلك الإخلال، و مسؤولية الطبيب ما هي الا صورة من صور المسؤولية بوجه عام، فمسؤولية الطبيب تقسم إلى مسؤولية أدبية ومدنية وجزائية .

٢ .٣ أنواع المسؤولية الطبية

١ ـ المسؤولية التأديبية

المسؤولية التأديبية (الأدبية) هي في الأساس مسؤولية سلوكية قبل أن تكون مسؤولية مهنية، فهي أولا تتعلق بسلوك الطبيب تجاه المهنة وتجاه مرضاه الذين ألزمتهم به قوانين المهنة وتشريعاتها، التي تتعلق بجوانب الصدق والنصح والوفاء والإخلاص والأخلاق والآداب وغيرها من السلوكيات التي نظمتها اللوائح المنظمة لتلك المهنة الإنسانية، التي طالبت الأطباء بالالتزام والتقيد بها، وعموما الأنظمة التي تؤطر لهذه المهنة تناولتها بالمعالجة، بحيث إذا خالف الطبيب السلوك المفروض اتباعه من قبل

أصحاب هذه المهن وتصرف بشكل مناف للقيم والقواعد الأخلاقية المفروض عليه اتباعها حقت عليه تلك المسؤولية، التي تسمي في كثير من اللوائح الطبية بالمسؤولية التأديبية، فنجد مثلا أن المادة (٢٤) من قانون نقابة الأطباء الأردنية تقول في هذا الجانب من اوجه المسؤولية ما نصه « كل طبيب يخل بواجباته المهنية خلافا لاحكام هذا القانون أو أي نظام صادر بمقتضاه أو يرتكب خطأ مهنيا أو يتجاوز حقوقه أو يقصر في التزاماته وفق الدستور الطبي أو يرفض التقيد بقرارات المجلس أو يقدم على عمل يمس شرف المهنة أو يتصرف في حياته الخاصة تصرفا يحط من قدرها يعرض نفسه لإجراءات تأديبية أمام مجلس التأديب» . وكذلك نجد أن المادة (٣٢) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تقول في هذا الجانب ايضا « مع عدم الإخلال بأحكام المسؤولية الجزائية والمدنية يكون الطبيب أو أي من مساعديه محلا للمساءلة التأديبية إذا أخل بأحد واجباته المنصوص عليها في هذا النظام أو خالف أصول المهنة أو كان في تصرفه ما يعد خروجا على مقتضيات المهنة أو آدابها» . والعقوبات التي يجوز توقيعها على الطبيب في المسؤولية التأديبية تشمل التنبيه والغرامة المالية والمنع من ممارسة المهنة وشطب اسم الطبيب من سجل المرخص لهم بمزاولة المهنة، حيث نجد على سبيل المثال أن المادة الثالثة والثلاثين من نظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تقول « العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها في حالة المخالفات المهنية هي» :

أ ـ الإنذار

ب ـ غرامة مالية لا تجاوز العشرة آلاف ريال

ج ـ إلغاء الترخيص بمزاولة المهنة وشطب الاسم من سجل المرخص لهم .

٢ ـ المسؤولية المدنية

المسؤولية المدنية هي إخلال الشخص بموجب يقع عليه ومفروض عليه تنفيذه إما قانونا أو التزاما، وهنا تقوم المسؤولية نتيجة إخلال الفرد بالتزام بين طرفين نتج عنه ضرر، وهذا الضرر يقابله التعويض. والمسؤولية هنا تعني التزام الشخص بالتعويض عن الضرر الذي سببه للغير، أما نتيجة مخالفته لقاعدة قانونية أو لبنود الاتفاق أو الالتزام الذي في ذمته (داود، ١٩٨٧ م، ص٢١)، أما من الناحية الطبية فالمقصود بالمسؤولية الطبية المدنية الأعمال الإيجابية والسلبية التي يرتكبها الأطباء أو القائمون بالعمل الطبي أثناء الممارسة التي تستوجب المؤاخذة والمساءلة المنصوص عليها في التشريعات والقوانين عند حدوث الضرر للمريض. التي تتمثل غالبا في جبر ذلك الضرر بالتعويض. ومن خلال ذلك المفهوم للمسؤولية المدنية للطبيب يتضح أنه لا يشترط أن يكون الأمر الذي يستوجب المساءلة فعلا إيجابيا وانما قد يكون امتناعا سلبيا، وتنهض المسؤولية الطبية المدنية من الناحية القانونية عند الإخلال من الطبيب أو القائم بالعمل الطبي بهذا الالتزام المقرر في ذمته ويلحق ضررا جسديا بالمريض أو كيانه الاعتباري أوذمته المالية (الفضل، ١٩٩٥ م، ٣٥)، وهذا الإخلال من الطبيب قد يكون مصدره الاتفاق أو العقد الطبي بين المريض والطبيب باعتبار أن الطبيب هنا صاحب مهنة، يتعهد ببذل العناية وتقديم العلاج اللازم للمريض، بينما يتعهد المريض بدفع الأجور، فينشأ ضمن هذه العلاقة ما يسمي بالعقد الطبي، وهو عقد ضمني لا يكون مكتوبا مصدره الإيجاب والقبول بين الطرفين، يتعهد فيه الطبيب بتقديم العناية والعلاج للمريض، فإذا قدم الطبيب هذه العناية بشكل معيب أو ارتكب خطأ يتعلق بعمله الطبي المقدم للمريض و نتج عنه ضرر للمريض ترتبت عليه مسؤولية طبية عن ذلك،

وقد سميت هذه المسؤولية من الناحية القانونية بالمسؤولية العقدية التي توجب على الطبيب أن يجبر الضرر الذي سببه للمريض نتيجة خطئه الطبي بالتعويض، وتكون الرابطة العقدية قائمة إذا يكون العقد بين الطبيب والمريض في العيادة الخاصة، حتى لو أجريت العملية الجراحية للمريض مثلا في مستشفى خاص أو حكومي ما دام العقد أو الاتفاق نشأ أصلا بإيجاب من الطبيب وقبول من المريض، أما إذا كان إخلال الطبيب ليس أساسه الاتفاق أو العقد بل كان أساسه الإخلال بالتزام مصدره نص القانون أو التعليمات في المستشفى الحكومي الذي يعمل فيه الطبيب فالمسؤولية الطبية من الناحية القانونية هنا تسمي بالمسؤولية التقصيرية لأنها ناشئة عن التزام مصدره نص القانون أو التعليمات والأنظمة في المستشفي حيث إن علاقة الطبيب بالمريض في المستشفي الحكومي هي علاقة الموظف بالدولة، وهي علاقة تحكمها الأنظمة والقوانين، فالمسؤولية التقصيرية هي المسؤولية التي تنشأ نتيجة خطأ ارتكبه شخص مسببا ضررا لآخر لا تربطه به علاقة عقدية(محتسب بالله، مرجع سابق، ص٧٩)، ولم يتفق الفقه على موقف موحد من طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب من الناحية القانونية فيما إذا كانت عقدية أم تقصيرية، إلا أن المتفق عليه في هذا المجال أن الطبيب إذا تحققت عليه المسؤولية الطبية المدنية سواء أكانت عقدية أم تقصيرية فهو ملزم بجبر الضرر بالتعويض، وهذا ما جاءت به أيضا اللوائح والتشريعات الطبية في كثير من دول العالم، فنجد مثلا أن المادة الثامنة والعشرين من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تقول في هذا الجانب «كل خطأ مهني صدر من الطبيب أو من أحد مساعديه وترتب عليه ضرر للمريض يلزم من ارتكبه بالتعويض، وتحدد اللجنة الطبية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار التعويض».

٣ ـ المسؤولية الجزائية(الجنائية)

هي المسؤولية التي تقوم عند مخالفة الشخص لقاعدة قانونية آمرة أو ناهية، يرتب عليها القانون عقوبة في حالة مخالفتها، وهذا يعني قيامه بفعل يشكل جريمة هي أصلا منصوص عليها في القانون تعريفا وعقوبة. فالمسؤولية الطبية الجزائية هي التي تقوم فيها مساءلة الطبيب عن الأفعال التي يرتكبها، التي تشكل جريمة في القانون، حيث يعامل الطبيب فيها مثل عامة الناس في المجتمع، وقد تكون صفة الطبيب فيها عاملا مسهلا في ارتكابها، وقد جرت عادة الشارع أن يشدد العقوبة في حالة إذا كان مرتكبها عنصراً طبياً كجريمة الإجهاض على سبيل المثال، حيث نجد في جريمة الإجهاض مثلا أن المادة ٣٢٥ من قانون العقوبات الأردني تنص على أنه «وإذا كان مرتكب الجرائم المنصوص عليها في هذا الفصل طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة يزاد على العقوبة مقدار ثلثها». والجرائم التي يعاقب عليها الأطباء جزائيا كثيرة منها: جريمة الإجهاض غير المشروع، جريمة إفشاء السر المهني، جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة والعلاج والإسعاف في حالات الضرورة، جريمة صرف العقاقير الخطرة خارج الحدود التي نظمها القانون وغيرها.

٢ . ٤ أركان مسؤولية الأطباء من الناحية القانونية

حتى تنهض المسؤولية الطبية على الطبيب، وخاصة من الناحية القانونية، ويصبح الطبيب محلا للمساءلة والملاحقة القانونية، لابد من تحقق جميع العناصر التي تشكل من الناحية القانونية أركان المسؤولية الطبية، التي تشمل العناصر الأساسية التالية:

١ ـ حدوث الخطأ الطبي للمريض من قبل الطبيب المعالج أو أحد مساعديه .

٢ ـ حصول ضرر للمريض نتيجة هذا الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب

٣ ـ وجود علاقة سببية مباشرة تربط بين الخطأ الطبي المرتكب والضرر الحاصل للمريض .

هذه هي الأركان التي تشكل جوهر أساس ملاحقة الطبيب قانونيا ، ولما لها من أهمية فسوف نتحدث بشكل مفصل ومنفصل عن كل ركن من تلك الأركان الثلاثة للمسؤولية الطبية .

الفصل الثالث

الخطأ الطبي

٣ . الخطأ الطبي

٣ .١ تحديد معنى الخطأ في المجال الطبي

الخطأ لغة ضد الصواب، كما يقال إنه أخطأ إذا سلك سبيلا مخالفا للمسلك الصحيح عامدا أو غير عامد، وقد عرف بعض الفقهاء الخطأ بقولهم: هو ما ليس للإنسان فيه قصد، فانتفاء قصد الشيء لفاعله موجب لوصفه مخطئا(الشنقيطي ، مرجع سابق، ص٤٥٤)، وبناء عليه يوصف الأطباء ومساعدوهم بكونهم مخطئين في حال وقوع ما يوجب الضرر من دون قصد، وبالرغم من صعوبة تحديد معنى الخطأ ومفهومه قانونيا، إلا أنه يجب الاعتراف بأهمية تحديد معنى الخطأ، وذلك لإمكانية حل المشاكل الملموسة للمسؤولية المقامة على الخطأ، وهذا ما جعل الفقهاء يتفقون في تحديد معنى الخطأ بصورة عامة بأنه : إخلال بالتزام موجود وقائم في ذمة الشخص وجد أثره ومكانه في نطاقه المادي والمعنوي للمتضرر (سعد، دون تاريخ، ص٣٧١)، وإذا كان ذلك هو مفهوم الخطأ من منظور قانوني، فان الخطأ في مجال الأعمال الطبية يندرج ضمن هذا المفهوم، حيث عرف الفقهاء الخطأ الطبي بأنه : « كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم، أو المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة على الطبيب، متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يكون يغظاً وحذراً في تصرفه حتى لا يضر بالمريض » (قايد، مرجع سابق ،ص٢٢٤).

من هذا يتبين لنا أن المقصود بالخطأ في المجال الطبي هو الفعل الذي يظهر عند إخلال الطبيب بواجباته المهنية، وعند خروج الطبيب عن تنفيذ التزاماته حيال مريضه، المتمثلة بذل العناية الطبية التي تشترطها أصول مهنته وتخصصه ومقتضيات فنه وعلمه، بحيث لا يقوم بعمله بحذر وانتباه ويقظة، ولا يراعي فيه الأصول العلمية المستقرة، وهذا يوضح لنا كيف أن الخطأ في المجال الطبي من حيث المسؤولية هو تقصير في مسلك الطبيب تجاه التزاماته الطبية للمريض نتيجة خروج الطبيب عن هذه الالتزامات وإهمال التقيد بها.

من هنا نرى أن خروج الطبيب أو مخالفته للقواعد والأصول الطبية وقت تنفيذه للعمل الطبي، وحصول ضرر للمريض من جراء ذلك المسلك هو الأساس الذي يرتب نشوء الأخطاء الطبية، وذلك لأن الطبيب أساسا ملزم ضمن اللوائح والتشريعات الطبية التي تنظم مهنة الطب باتباع الأساليب والوسائل التشخيصية والعلاجية التي تقوم على الأصول العلمية والقواعد والمعارف الطبية المستقرة والثابتة و المتعارف عليها في الأوساط الطبية، التي يقضي بها العلم متى عرضت له حالة من الحالات المرضية التي تدخل ضمن الحدود التي وضع العلم حلا لها، فنجد مثلا على إلزام الطبيب بتلك القواعد ما جاء في المادة التاسعة/ ب من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية التي تنص على أنه «يجب على الطبيب أن يمتنع عن ممارسة طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها علميا».

يستثنى من ذلك حالات الظروف الاستثنائية وهي تلك الظر وف الخارجية أو الداخلية التي تحيط بالطبيب أحيانا وقت تنفيذه العمل الطبي، وقد ترجع الظروف الخارجية إلى المكان أو الزمان الذي يجري فيه الطبيب

عمله، مثال ذلك الطبيب الذي يستدعى فجأة داخل طائرة ركاب في الجو لإنقاذ حياة مريض على متنها يوشك على الموت دون علم مسبق بحالة المريض، ففي مثل تلك الظروف الاستثنائية التي أحاطت بالطبيب في تلك الحالة المرضية قد يضطر الطبيب إلى التحلل من الالتزام بالأصول العلمية المتبعة ولا مسؤوليه عليه من مخالفته الأصول العلمية المتفق عليها، وذلك وفقا للقواعد العامة في الفقه المدني التي تعفي من المسؤولية في حالة الضرورة، وكذلك وفقا لما تقضى به القاعدة الفقهية الأصولية في الشريعة الإسلامية بأن الضرورات تبيح المحظورات، وأن الضرورات تقدر بقدرها،

أما الظروف الداخلية الاستثنائية، فيقصد بها تلك التي تتعلق بالشخص المريض، فمثلا إذا فوجئ الطبيب بحالة مستعصية عليه ولم يكن يوجد من يقوم بالعمل الطبي غيره، وكانت حياة المريض في خطر لا يحتمل الانتظار إذا لم يقم الطبيب بالعمل الطبي، جاز له أن يخرج عن الأصول العلمية في ذلك من أجل إنقاذ حياة المريض، ونجد تطبيقا على ذلك في هذا الجانب ما نصت عليه المادة الحادية عشرة من اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية حيث تقول « لا يجوز للطبيب في غير حالة الضرورة القيام بعمل يجاوز اختصاصه أو إمكانياته ».

أما العنصر الآخر الذي يمثل أساس نشوء الأخطاء الطبية فهو الإخلال بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي تمليها على الطبيب طبيعة عمله وتلزمه بها التشريعات واللوائح الطبية، ومن المتفق عليه بين علماء القانون أن التشريعات والخبرة والعرف تكون مصدرا لواجبات الحيطة والحذر واليقظة وعدم الإهمال، ولئن كانت التشريعات الطبية مصدر هذه الواجبات إلا أن مصدرها العام هو الخبرة الإنسانية وطبيعة العمل وخاصة في ميدان الأعمال الطبية، والخبرة هنا تعني ما درجت عليه مجموعة من أهل المهنة كالأطباء

في مجال العمل الطبي من حرص وحذر ويقظة وانتباه وعدم إهمال عند التعامل مع الحالات المرضية على اختلاف أنواعها، والإخلال بهذه الأمور في المجال الطبي يعني خروج الطبيب عما هو مفروض عليه من واجب التدبر والحذر واليقظة وعدم الإهمال الذي تتطلبه هذه المهنة الإنسانية، وخلاصة ذلك نرى أن الإخلال بهذه الواجبات في مجال العمل الطبي يعني مخالفة الطبيب للسلوك الواجب الإتباع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف التي أتى فيها الطبيب عمله، وبالتالي حصول الخطأ منه نتيجة إهماله وتركه تلك الواجبات.

٣ . ٢ أشكال الخطأ الطبي

يمكن حصر أشكال الخطأ الطبي في ما يلي:

أ ـ عدم القيام بتنفيذ الالتزام الطبي.

تمثل هذه الحالة أحد أشكال الخطأ الطبي التي تقوم بها المسؤولية الطبية بعد توافر باقي أركانها، وهي حصول الضرر للمريض ووجود علاقة السببية بين الخطأ المرتكب والضرر الحاصل، وخير مثال على هذا الشكل هو امتناع الطبيب عن معالجة مريضه ما أدى إلى وفاته.

ب ـ التأخر في تنفيذ الالتزام الطبي

مثال ذلك الشكل هو تأخر الطبيب في إجراء عملية الزائدة الدودية للمريض وحدوث انفجار لها وحصول مضاعفات مرضية، أو تأخر الطبيب عن إجراء عملية الولادة وحصول وفاة الجنين نتيجة تأخر الطبيب في إجراء العملية للحامل.

ج ـ التنفيذ المعيب للالتزام الطبي

وهو عندما يقوم الطبيب بتنفيذ ما التزم به طبيا للمريض، ولكن حصول عيب أو نقص بعد العمل الطبي، مثاله أن يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية للمريض ونسيان قطعة من القماش في بطن المريض.

د ـ التنفيذ الجزئي للالتزام الطبي

وهو إذا لم ينجز الطبيب أو القائم بالعمل الطبي كل ما التزم به. مثال ذلك تخدير المريض من قبل الطبيب المخدر من أجل إجراء عملية جراحية وعدم الإشراف على حالة الإفاقة بعد العملية الجراحية.

٣.٣ . أنواع الخطأ في المجال الطبي

هناك نوعان للخطأ في المجال الطبي هما :

أ ـ الخطأ العادي (غير المهني)

وهو الخطأ الذي ليس له علاقة بالأصول الفنية والمهنية، أي الخطأ الخارج عن إطار المهنة وأصولها الفنية، والناجم عن سلوك إنساني مجرد، يسببه الإخلال بالقواعد العامة للالتزام التي يتوجب على كافة الناس التقيد بها، فهذا النوع من الخطأ ناجم عن سلوك يمارسه الطبيب كأي إنسان، وليس عن ممارسات مهنية قام بها الطبيب تجاه المريض، أي أن الخطأ لم ينتج عن ممارسات فنية مهنية، بل عن سلوك معين أتاه الطبيب، فهو لا يخضع للخلافات المهنية ولا يتصل بالأصول العلاجية المعترف بها، بل سببه ممارسات ذاتية شخصية يمكن أن يرتكبها أي شخص، من هنا يتبين لنا أن الخطأ الطبي العادي هو ما يرتكبه الطبيب من خطأ عند مزاولة المهنة دون أن

يكون للمهنة صلة فيه، ويعامل الطبيب هنا معاملة أي شخص عادي، فمعيار الانحراف هو معيار الرجل العادي، ومن الأمثلة على هذا النوع من الأخطاء في المجال الطبي قيام الطبيب وهو مخمور بإجراء عملية للمريض.

ب ـ الخطأ الطبي المهني

الخطأ المهني يقصد به الخطأ الذي يقع من الطبيب كلما خالف القواعد والأصول التي توجبها عليه المهنة الطبية، فهو الخطأ الذي يتصل بالأصول الفنية للطب، وبمعني أدق هو خروج الطبيب في سلوكه المهني والفني عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم والمتعارف عليها نظريا وعلميا في الأوساط الطبية وقت تنفيذه العمل الطبي. ومثال ذلك أن يقوم الطبيب بتجربة طرق علاج جديدة على المريض لم يسبق ثبوتها علميا وتسجيلها، وكذلك يندرج هنا أخطاء التشخيص والعلاج والتخدير والجراحة.

عن أي خطأ يسأل الطبيب ؟

لم يثر أي خلاف بين الفقهاء حول مساءلة الطبيب عن خطئه المادي الذي يرتكبه سواء خارج نطاق عمله أم داخله، إذ يسأل هنا كما هو الشأن بالنسبة للشخص العادي، إذ إن معيار الخطأ هنا هو الرجل العادي، أما بالنسبة للخطأ المهني فقد ثار الخلاف حول مساءلة الطبيب عن تلك الأخطاء، فذهب البعض إلى عدم مساءلة الأطباء عن الأخطاء الفنية التي يرتكبونها أثناء الممارسة العملية للعمل الطبي، واستند أصحاب هذا الرأي إلي أن الطبيب بحصوله على الإجازة العلمية التي ترخص له الدولة على أساسها مزاولة مهنة الطب يكون جديرا بالقيام بعمله ومحلا للثقة (عبد الستار، ١٩٧٧ م)، كما استند أصحاب هذا الرأي إلى أن مهنة الطب في تطور مستمر، وهذا التطور يعتمد على التشخيص والاستنتاج ما يسهل

معه وقوع الطبيب في الخطأ المهني، وجعل الأطباء تحت طائلة هذا النوع من الأخطاء الفنية يعني تقييد حرية الطبيب في العمل والبحث، والواجب هو إطلاق حرية الطبيب بغير خوف لصالح المريض والمجتمع والإنسانية، وإلا ترتب على ذلك عدم تطور الأطباء وتقدمهم وجمود مهنة الطب وعدم تطورها (الجوهري، ١٩٥٢م، ص٢٧٥).

لكن هذه الآراء واجهت انتقادا في مجال مساءلة الطبيب حول الخطأ الفني، فرد البعض على المبررات التي استند عليها في عدم مساءلة الطبيب عن الخطأ الفني، بأن المشرع حينما اشترط لإجازة مزاولة مهنة الطب شهادة معينة، أراد من ذلك تنظيم المهنة وحماية المجتمع والأفراد من الفوضى ومن الأخطاء الطبية التي قد يتعرض لها المجتمع في حالة عدم وجود أنظمة خاصة، ومنها نظام بمنح إجازة مزاولة مهنة الطلب للحصول على الشهادة العلمية، ولم يقصد المشرع أن يعتبر حامل الشهادة في الطب معصوما عن الخطأ المهني، ثم إن الشهادة العلمية لا يمكن أن تعني كفاءة الطبيب على وجه الاستمرار، لأن مهنة الطب في تقدم وتطور مستمر مع الزمن، أما من ناحية أن علم الطب علم بحاجة إلى التطور والتقدم فهذا أمر صحيح، ولكن هذا الأمر وهذه الحاجة للتطور والتقدم لا تتنافى مع أن هناك قواعد و أصولاً مستقرة في علم الطب على مدى السنوات، ويجب على الطبيب أن يلتزم ويتقيد بها وقت تنفيذه للعمل الطبي، وإذا خالفها بحجة السعي للتطور والتقدم كان مسؤولا عن خطئه وعن الأضرار الناجمة عن ذلك.

وقد انتهى الرأي والتطور في الفقه الحديث إلى تبني وجهة النظر التي تقضي بمساءلة الطبيب عن كل خطأ يرتكبه أثناء ممارسته عمله الطبي سواء أكان الخطأ عاديا أم مهنيا، وسواء أكان جسيما أم يسيرا، وقد ذهب غالبية الفقهاء في مصر إلى أنه لا محل لهذه التفرقة بين الخطأ المادي والخطأ المهني

للطبيب، وأنه يجب مساءلة الطبيب عن جميع أخطائه العادي منها والمهني، جسيمها أو يسيرها، وذلك لعمومية النصوص القانونية التي وردت عامة، ورتبت المسؤولية علي مرتكبي الخطأ، ولم تفرق بين درجاته الخطأ ، كما أنها لم تفرق بين مرتكبي الخطأ الفني وغير الفني، فوجب أن يسأل الطبيب عن كل خطأ ثابت بحقه على وجه اليقين سواء أكان خطأ ماديا أومهنيا (مصطفى، ١٩٨٤ م).

من هنا يتبين لنا بشأن مساءلة الطبيب عن أي خطأ مادي أو مهني، بأنه في مجال الطب يجب مساءلة الطبيب عن جميع أخطائه سواء أكانت مادية أم مهنية، جسيمة أو يسيرة، وانه لا موجب للتفرقة بين الخطأ المادي والمهني في مجال المسؤولية الطبية، وذلك بسبب طبيعة المهنة الطبية وخصوصيتها، المسؤولة عن سلامة الصحة وسلامة الحياة الإنسانية من ناحية، ولصعوبة التفريق في مجال الأعمال الطبية في كثير من الحالات بين نوع الخطأ المرتكب فيما إذا كان خطأ ماديا أم مهنيا، فمثلا نسيان مقص أو قطع من الشاش داخل بطن المريض بعد الجراحة قد يكون خطأ ماديا عاديا سببه النسيان والسرعة، ولكن في نفس الوقت يمكن اعتباره خطأ فنيا مهنيا لا نه يشكل جزءا» من التزام الطبيب بمراعاة الحرص واليقظة والحذروتطبيق الأصول المهنية المعتمدة والمقررة في مثل تلك الحالات، وهو التأكد من عدد قطع الشاش المستخدمة في الجراحة قبل وبعد العملية الجراحية وكذلك الأدوات المستخدمة، من هنا يتبين لنا انه في المجال الطبي أن ما ينظرله على انه خطأ مادي يمكن أن يكون في نفس الوقت خطأ فنيا، لان طبيعة العمل وتداخلاتها أو الممارسة العادية في الطب أحيانا تحتاج إلى تقدير حالة المريض لان التعامل مع ما ينظر إليه على أنه حالة عادية متوقف أصلا على التقدير الفني المهني للطبيب، فمثلا عملية استدعاء طبيب اختصاصي للكشف على حالة مرضية

قد تبدو سلوكاً عادياً غير فني من قبل الطبيب المشرف على المريض، ولكن في الحقيقة أن مثل هذا الإجراء الذي يبدو عاديا، يحتاج حتما وبكل تأكيد إلى تقدير فني مهني لحالة المريض، التي قد تتطلب من الطبيب المشرف (الطبيب العام مثلا) استدعاء الطبيب اختصاصي الجراحة، ففي حالة تقاعس الطبيب المشرف عن استدعاء الطبيب الاختصاصي، وحصول مضاعفات للمريض تقوم المسؤولية الطبية ، لان هذا السلوك العادي من الطبيب المشرف يعتبر خطأ ارتكبه الطبيب، لانه خالف القواعد العامة المرتبطة بالحرص والحذر واليقظة وتقديم العناية اللازمة، وهذا الخطأ يبدو وكأنه عادي لأنه يتعلق بأمر استدعاء طبيب آخر ليس له علاقة بفنون الطب والمهنة، ولكن هذا السلوك مرتبط ومبنى أصلا على التقدير الفني المهني لحالة المريض، والقاعدة العامة في مجال المسؤولية الطبية أن يخضع الطبيب للمساءلة القانونية عن أي خطأ ارتكبه مهما كان نوعه أو حجمه أو شكله، وعليه أن يتحمل مسؤولية أخطائه(شريم، ٢٠٠٠م، ص١٦٤).

٣ . ٤ معيار الخطأ الطبي

ما المعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب؟ ، لقد أظهرت الكثير من القضايا والشكاوى تباينا كبيرا في مفهوم معيار الخطأ الطبي بين الأطراف المعنية، المدعي(عادة المريض) والمدعى عليه(عادة الطبيب)، فمثلا المريض الذي لم يقم الطبيب باجراء الكشف الطبي عليه حال وصوله إلى غرفة الطوارئ في المستشفى يعد ذلك التأخير في معاينته خطأ من الطبيب في حقه، أي أن المريض اعتمد الزمن كمعيار وانه هو السبب في الخطأ دون النظر إلى حالة ووضع الطبيب الذي كان مشغولا بحالة إسعاف طارئة كانت قد وصلت المستشفى قبل وصول المدعي، كذلك ثار خلاف بين الفقهاء بشان معيار

الخطأ الطبي ، فمنهم من قال بأنه يؤخذ في تقدير ذلك ما يعرف بالتقدير الشخصي وهو الاتجاه الذي يقارن ما يقع من الشخص بتصرفاته العادية من حيث إمكان هذا الشخص تجنب الفعل الضار ، فإن لم يفعل يعد مقصرا . ومنهم من قال بالأخذ بالتقدير الموضوعي ، حيث يقارن ما وقع من الشخص بتصرف مجرد يتصور علياأنه مثال الرجل العاقل المتبصر الذي يفترض انه لاعيب في أعماله وتصرفاته (الجوهري ، مرجع سابق ، ص٣٥٣) .

ونرى في هذا الموضوع أن الأنسب في معيار الخطأ في الأعمال الطبية هو الأخذ بالمعيار الموضوعي ، وهو يعني في مجال الأخطاء الطبية اعتماد أنموذج عملي مماثل لقياس مسلك الطبيب المدعى عليه ، أي اعتماد سلوك أنموذجي لطبيب من أوسط الأطباء كفاءة وخبرة وتبصر ودقة ، وان يكون الطبيب من نفس المستوى في الاختصاص ، وممن يراعي الحيطة والحذر في عمله ، ويبذل الجهد والعناية اللازمة لمعالجة مريضه ، ويراعي الأصول العلمية والطبية المؤكدة والأعراف الراسخة في نظام المهنة ، والعادات الطبية التي جرى عليها الأطباء في مثل ظروف الطبيب المدعى عليه ، مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف المحيطة بالطبيب وقت تنفيذه العمل الطبي ، من هذا يتضح لنا بشكل مختصر أن طريقة استخلاص الخطأ المتمثلة في التقدير الموضوعي تقوم على أساس مقارنة فاعل الضرر(الطبيب المدعى عليه) بطبيب مماثل له في التخصص وظروف العمل والمستوى والخبرة .

الفصل الرابع

الضرر في المجال الطبي وعلاقة السببية

٤ . الضرر في المجال الطبي وعلاقة السببية

٤ . ١ معنى الضرر في المجال الطبي

لقد تعددت وجهات النظر في وضع تعريف لمعنى الضرر بصفة عامة، فقد عرفة العلامة الشيخ الزرقا بأنه (هو ما يؤذي الشخص في نواحي مادية ومعنوية)، كما عرفه مازو (بأنه الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أوشرفه أو عواطفه)، وقال عنه آخرون (بأنه المساس بحق من حقوق الإنسان) (محتسب بالله ، مرجع سابق، ص ٢٣٢)، إلا أن التعريف المستقر عليه لدى غالبية الفقهاء حول الضرر هو : (أن الضرر حالة نتجت عن فعل إقداما أو إحجاما مست بالنقص أو بما يعنيه قيمة مادية أو معنوية أو كلتيهما للشخص المتضرر)، من خلال هذه التعريفات لمعنى الضرر نرى أن الأقرب والأنسب لمعنى الضرر في المجال الطبي هو التعريف الأخير المتفق عليه بين الفقهاء، والذي يمكن على ضوء ذلك التعريف العام تحديد معنى الضرر في المجال الطبي بأنه (حالة نتجت عن فعل طبي مست بالأذى المريض، وقد يستتبع ذلك نقصا في حال المريض أو في معنوياته أو عواطفه)، ويعد حصول الضرر للمريض ركنا أساسيا من أركان قيام المسؤولية الطبية، حيث إن تلك المسؤولية شأنها شأن النظرية العامة للمسؤولية تقتضي وجود الضرر لكي يقع الطبيب تحت طائلتها، فليس مجرد حصول الخطأ من الطبيب كافيا لإقامة الدليل على تحقق المسؤولية الطبية، بل يجب أن يكون هناك ضرر حاصل للمريض بسبب ذلك الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب. كذلك فإن القواعد العامة تقر أنه لا يكفي لقيام المسؤولية الطبية أن يرتكب الطبيب خطأ طبيبا، بل يجب أن يكون هذا الخطأ سبب ضررا للمريض،

لأن قيام المسؤولية في الأصل وخصوصا المسؤولية المدنية الطبية يستهدف جبر هذا الضرر بالتعويض عنه، وهذا ما استوجب اعتبار الضرر ركنا من أركان قيام المسؤولية الطبية(شريم، ٢، ، ،)، وقد ألزمت التشريعات الطبية الأطباء بجبر الضرر(أي التعويض) في حال حصول الضرر للمريض، ونجد خير دليل على ذلك ما جاء في المادة (٢٨) من اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية إذ تقول في ذلك الجانب « كل خطأ مهني صدر من الطبيب أو من أحد مساعديه وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض، وتحدد اللجنة الطبية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار التعويض»، وكذلك ماجاء في نص المادة(٢٢٢) من القانون المدني السوري حيث تقول : « يلتزم المسؤول بالتعويض عن الضرر المتوقع، لأن الخطأ في المسؤولية التقصيرية يعتبر مخالفا للنظام العام، فيتحمل الطبيب مسؤولية كل الضرر الذي يصيب المريض» وفي قرار لمحكمة التمييز الأردنية في هذا المجال نجد في قرارها رقم ٤٢٤ / ٩٥ بأن الطبيب يسأل عن إلحاقه تشويها في وجه المجني عليها، ويلزم بتكاليف عملية التجميل لإعادة الحال إلى ما كان عليه، إضافة إلى ما حكمت به المحكمة من تعويض عملا بالمادتين(٢٦٦ ، ٢٧٤) من القانون المدني الأردني (خريس، ١٩٩٩م، ص٢٣).

شروط الضرر : وحتى يعد الضرر عنصرا أساسيا من عناصر المسؤولية الطبية يجب أن تتوافر في الضرر عدة شروط أهمها :

أ ـ أن يكون الضرر مباشرا» محقق الوقوع(أكيد).

إن الضرر المباشر هو ما يكون نتيجة طبيعية للفعل الخطأ، وهذا الضرر هو الذي يكون بينه وبين الخطأ المنشىء له علاقة سببية وفقا للقانون، والقول

بالضرر المباشر كإحدى الشرائط العامة للضرر القابل للتعويض التي اعتبرها الفقهاء مما يقتضيه المنطق وأطلق عليها تسمية الشرائط الفنية، وفي مؤلف الالتزام للدكتور سليمان مرقس جاء أن الضرر يجب أن يكون مباشرا، أى نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام، وأردف أن هذا الشرط وإن كان قد أثار خلافا في الفقه فيما يتعلق يالمسؤولية التقصيرية، فانه كان دائما محل إجماع فيما يتعلق بالمسؤولية العقدية، واشتراط كون الضرر مباشرا» ليس شرطا«خاصا » بل هو نتيجة حتمية لاشتراط ركن السببية، (بسام محتسب بال ، مرجع سابق ، ص٢٤١).

وتحقق الضرر شرط من شروط التعويض، والضرر المحقق هو ما كان أكيداً سواء أكان حالا أو مستقبلا حتمي الوقوع، والتعويض لا يكون إلا عن الضرر المحقق، وتحقق الضرر هو أن يكون قد وقع فعلا أو سيقع حتما، (السنهوري، مرجع سابق، ص ٩٧٤)، وقد قضت محمكة النقض في مصر بأن احتمال حصول الضرر لا يصلح لطلب التعويض بل يلزم تحققه، ومثال ذلك الضرر الذي وقع فعلا أن يموت المريض أو يصاب بتلف أونقص في جسمه نتيجة لخطأ الطبيب.

ب ـ أن يمس الضرر حقا ثابتا مشروعا بنظر القانون، مثاله حق الحياة وسلامة الجسم.

٤ . ٢ أقسام الضرر في المجال الطبي

يقسم الضرر الذي قد يلحق بالمريض نتيجة الأخطاء الطبية إلى ثلاثة أقسام هي :

أ ـ الضرر الجسدي

ب ـ الضر المالي

ج ـ الضرر المعنوي

أ ـ الضرر الجسدي :

وهو الضرر الذي يصيب الإنسان في جسمه، وهو يمثل إخلالا بحق مشروع للمضرور، وهو حق سلامة الجسم وسلامة الحياة، ومن واجبات الأطباء والتزاماتهم المهنية أن يحترم الطبيب حق الإنسان في الحياة وسلامة جسمه عند ممارسته للعمل الطبي وأن يكون العمل الطبي يهدف إلى مصلحة المريض، فنجد مثلا في هذا الجانب من واجبات الأطباء تجاه مرضاهم ما جاءت به المادة السابعة من اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية حيث تنص على أنه « يمارس الطبيب مهنته لصالح الفرد والمجتمع في نطاق احترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته مراعيا في عمله العادات والتقاليد السائدة في المملكة مبتعدا عن الاستغلال» .

من هذا يتبين لنا أن التعدي على الحياة والجسم يعد ضرراً، و إتلاف عضو من الجسم أو إحداث تشويه فيه أو نقص وظيفي هو أيضا ضرر جسدي وتعد على الحياة الإنسانية للمضرور، فمع هذا الضرر الجسدي الذي لحق بالمريض يصبح غير قادر على ممارسته الحياة الاعتيادية الطبيعية، بسبب ما لحق به في جسمه من ضرر، والذي قد ينعكس بدوره على جميع متطلبات

الحياة بالنسبة له وحقه في ممارستها بالشكل الطبيعي، فمثلا قد ينعكس هذا الضرر على قواه الجسمية في العيش والكسب والعمل وغيرها من متطلبات الحياة البدنية، وهذا الأمر يتعارض مع أهداف الرعاية الصحية والواجبات التي نصت عليها اللوائح والتشريعات الطبية في مختلف دول العالم التي تهدف الى حماية الجسم البشري وسلامتة وخدمة مصلحة الإنسان، وقد يكون الضرر الجسدي الذي قد يلحق بالمريض نتيجة الأخطاء الطبية أحد نوعين هما :

الضرر الجسدي المميت: ويقصد به الضرر الطبي الذي نجمت عنه وفاة المريض، وهو أشد أنواع الضرر وذلك لإصابته الروح، ومثاله تأخر طبيب التخدير المشرف على حالة المريض المخدر أثناء العملية بعدم الإسراع والسعي إلى إفاقة المريض وحصول موت خلايا المخ وبالتالي موت الدماغ.

الضرر الجسدي غير المميت : وهو الضرر الذي يؤدى إلى تعطيل كلى أو جزئي في بعض وظائف الجسم، أو بمعنى أدق هو الضرر الذي يفضي إلى حدوث عاهة مستديمة لدى المريض نتيجة الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب، مثل إتلاف العين بخطأ طبي في المعالجة، وفقدان البصر نتيجة ذلك الخطأ الطبي .

ب ـ الضرر المالي :

المقصود بالضرر المالي في المجال الطبي هو الخسارة التي تصيب الذمة المالية للشخص المضرور، ويشمل هذا الضرر ما لحق بالمريض من خسارة مالية كمصاريف العلاج والأدوية والإقامة في المستشفى ونفقات إصلاح الخطأ أيضا، بالإضافة إلى ما فات الشخص المضرور من كسب مشروع خلال تعطله عن العمل بسبب المعالجة واصلاح الخطأ الطبي. وهنا يجب

التأكد أان الضرر المالي قد يتجاوز الشخص المضرور، فمثلا قد يلحق الضرر المالي الأشخاص المعالين من قبل الشخص الذي أصابه الضرر مثل الزوجة والأبناء وغيرهم، وهنا تقوم مصلحة من كان يعولهم المتضرر في المطالبة بالتعويض نتيجة إصابة معيلهم.

ج ـ الضرر المعنوي:

يراد بالضرر المعنوي الأذى الذي يصيب الحق أو المصلحة المشروعة للشخص، فيسبب ألما معنويا أو نفسيا للمضرور لمساسه بالكيان الاعتباري للشخص، فهذا النوع من الضرر لا يصيب الإنسان مباشرة في جسده أو ماله، بل يصيب الشخص في شعوره وعواطفه وأحاسيسه نتيجة معاناة قد تنتج عن آلام جسدية من جانب أو عن آلام نفسية من جانب آخر، ومثال ذلك من الأضرار المعنوية أن يذاع عن شخص انه مصاب بمرض خطير أونحو ذلك، فهذا الإعلان قد يسيىء إلى سمعة الشخص أو يحط من مركزه الاجتماعي أو المالي وبالتالي فهو قد يلحق بالشخص أضرارا معنوية لأنه أصاب أمورا معنوية يحرص الإنسان عليها في الحياة، وفي هذا الموضع نجد ما جاء في قرار لمحكمة مصر خير دليل على الضرر المعنوي إذ جاء في قرار المحكمة « أن الأمراض من العورات التي يجب سترها حتى لو كانت صحيحة، فإذاعتها في محافل عامة وعلى جمهرة المستمعين يسيىء إلى المرضى إذا ذكرت أسماؤهم، وبالأخص بالنسبة للفتيات فإنه يضع العراقيل في طريق حياتهن، وهذا خطأ يستوجب التعويض » (السنهوري، مرجع سابق، ص ٨٦٥). ومن أهم الأمثلة على هذا النوع من الضرر إفشاء السر المرضى من الطبيب الذي يعد إخلالا منه بالالتزام بالتشريعات والواجبات الطبية تجاه المرضى، والذي حذرت التشريعات الطبية من إفشائه وطلبت من الأطباء المحافظة عليه وعدت إفشاءه خطأ يستوجب المسؤولية والجزاء.

٤ . ٣ علاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر

المقصود بعلاقة السببية تواجد رابطة مباشرة ما بين الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب والضرر الذي أصاب المريض، ووجود رابطة السببية ركن أساسي من أركان قيام المسؤولية الطبية، إذ لا يكفي لقيام المسؤولية في مجال الخطأ الطبي وقوع الضرر، بل لابد أن يكون ما لحق بالمريض من ضرر نتيجة مباشرة للخطأ الطبي الذي أحدثه الطبيب، وان يرتبطا ببعضهما ارتباط العلة بالمعلول والسبب بالمسبب، بحيث لا يمكن تصور حصول الضرر للمريض لو لم يقع الخطأ من الطبيب، وهذا ما ذهب إليه اغلب الفقهاء ورجال القانون، فنجد مثلا القانونيين في فرنسا قالوا في ذلك إن الطبيب لا يعد مسؤولا إلا إذا تواجدت علاقة السببية بين خطئه والضرر الحاصل للمريض (سعد، مرجع سابق ،ص٤٧٦).

وعلى الرغم من ضرورة تواجد علاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر الحاصل لقيام المسؤولية الطبية و استحقاقها على الطبيب مرتكب الخطأ الطبي، إلا أن معرفة وجود هذه الرابطة وإثباتها أو عدم إثبات وجودها يعد من المسائل الدقيقة في مجال العمل الطبي، بحيث إن تحديدها يعد من الأمور العسيرة والشاقة وذلك نظرا لتعقيد الجسم البشري من النواحي الفزيولوجية والتشريحية والوظيفية وتغير حالاته المرضية، حيث تتعدد أسباب حدوث الضرر أحيانا عند المريض، وتتداخل تلك الأسباب أحيانا أخرى، أو قد تنسب تلك الأسباب إلى أشخاص متعددين، أو قد يكون أحيانا بعض الأسباب صادرا عن المريض نفسه سواء بفعله أو بطبيعة استعداد جسمه، من هنا يتضح لنا مدى الصعوبة في موضوع العلاقة السببية بين الخطأ الطبي المرتكب والضرر الناتج عنه للمريض، ما يبين مدى أهمية الدور الذي يقع

على الجهة المختصة في معرفة الأسباب وربطها للوصول إلى الحقيقة، فهي مطالبة في مجال حصول الضرر للمريض بأن تنسب الضرر إلى أسبابه .
وفي موضوع معيار رابطة السببية فقد برز معياران في الفقه والقضاء هما : نظرية تعادل الأسباب أو تكافئها ، ونظرية السبب المنتج أو الفعال .

نظرية تعادل الأسباب أو تكافؤها :

قال بهذه النظرية الفقيه الألماني فون بيري، ومفادها أن كل سبب له دخل في إحداث الضرر مهما كان بعيدا« يعد من الأسباب التي أحدثت الضرر، فجميع الأسباب التي تدخلت في إحداث الضرر متكافئة ومتعادلة وكأن كلاً منها منفرد» أحدث الضرر، بمعنى أن أى سبب منها هو الذي أحدث الضرر، ويكون السبب بهذا الوصف أن الضرر لم يكن ليقع لولاه، فهذه النظرية توجب الأعتداد بجميع الأسباب التي اشتركت في حصول الضرر واعتبارها متكافئة في المسؤولية .

نظرية السبب المنتج أو الفعال :

ان مقتضى هذه النظرية هو استعراض جميع الأسباب التي لها دخل في إحداث الضرر، وتميز منها بين السبب العارض والسبب المنتج، واعتماد السبب المنتج وحده سببا للضرر، فهو السبب المألوف لإحداث الضرر حسب المجرى الطبيعي للأحداث .

ونرى أن الأخذ بنظرية السبب المنتج أو الفعال هو الأجدر بالتطبيق كمعيار في إثبات أو إيجاد رابطة السببية بين الخطأ الطبي المرتكب والضرر الحاصل للمريض، ونجد تطبيقا لذلك أن القضاء السوري قد أخذ بهذا المعيار، حيث جاء في قرار لمحكمة النقض السورية رقم ٢٤٤٨ تاريخ ٣١/ ١ / ١٩٦٤

م ما نصه « اذا اجتمع السبب العارض والسبب المنتج وجب الوقوف عند السبب المنتج وإهمال السبب العارض » (المحامون، عدد ١١ لعام ١٩٦٤م، ص ٣١٨)، كذلك في هذا الجانب نجد أن القضاء المصري قد أخذ بنظرية السبب الفعال، حيث نذكر على سبيل المثال ما قضت به محكمة النقض حيث قالت في هذا الجانب « متى قامت علاقة السببية بين خطأ الجاني وبين الضرر الذي وقع، فهي تظل قائمة ولو تعاونت مع خطئه في إحداث الضرر أسباب أخرى سابقة أو لاحقة متى ثبت أن فعله كان السبب الأول والمحرك للعوامل الأخرى « (نقض ٢، نوفبر ١٩٣٣، مجموعة القواعد القانونية ج٣ رقم ١٥٧ ، ٧٠٢ ص).

الفصل الخامس

أخطاء الأطباء والمسؤولية المدنية

٥ . أخطاء الأطباء والمسؤولية المدنية

٥ . ١ أخطاء التشخيص

إن التشخيص الطبي يمثل مرحلة من أهم مراحل العمل الطبي، فهو أول أعمال الطبيب بالنسبة للمريض، وعلى ضوء ذلك يتحدد تعامل الطبيب مع المريض وطريقة علاجه، وإن أي خطأ في تلك المرحلة المهمة والرئيسية يستتبع نتائج قد لا تحمد عقباها، لانه في هذه المرحلة بالذات تبدأ مسؤولية الطبيب المهنية، وإن أي تسرع في البت وتقرير حالة المريض قد يوقع الطبيب في خطأ التشخيص إما من الناحية العلمية أو من ناحية الإهمال في التشخيص.

إن مسألة الخطأ في التشخيص تعامل وفق الاجتهاد المستقر من أن كل خطأ في التشخيص يرتب المسؤولية على الطبيب مادام هذا الخطأ لا يرتكب من طبيب محترز ضمن ظروف وشروط الحالة المرضية (محتسب بالله، مرجع سابق، ص ١٣٦)، وهذا يقتضي بأن الطبيب منذ اللحظة التي يستدعي فيها لتقديم العلاج يصبح ملزما بأن يوفر للمريض العناية الطبية المطلوبة، التي باستطاعته تأمينها وتقديمها إما شخصيا أو بمساعدة الغير القادرين على ذلك، وإلا اعتبر مسؤولا عن أي تقصير أو إهمال من شأنه أن يلحق الضرر بالمريض، اذ إن من المستقر عليه بين الفقه والقضاء أن الخطأ في إجراء التشخيص نتيجة اهمال أو عدم احتياط من جانب الطبيب يرتب عليه المسؤوليه الطبية، ويجب على الطبيب أن يضع تشخيصه بمنتهى الدقة مستعينا بالله أولا ثم بالطرق والوسائل العلمية الأكثر ملاءمة لتشخيص حالة المريض، حيث جرى الفقه على القول بمسؤولية الطبيب عن خطئه

في التشخيص إذا أهمل في الرجوع الى كل الوسائل الخاصة بالفحص التي تقضي بها الأصول العلمية للطب أو في الحصول على المعلومات الكافية والضرورية عن حالة المريض التي تساعده في وضع التشخيص السليم، وهذا ما أكدته التشريعات الطبية التي ألزمت الطبيب في هذا الجانب من العمل الطبي وهو (التشخيص الطبي للمرض) أن يستخدم كافة الإمكانيات العلمية والوسائل التي من شأنها أن توصله للتشخيص السليم للحالة المرضية، فنجد في ذلك على سبيل المثال ما جاءت به المادة السابعة من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية، حيث تقول في هذا الصدد «يجب على الطبيب أن يقوم باجراء التشخيص بالعناية اللازمة مستعينا بالوسائل الفنية الملائمة وبمن تستدعي الظروف الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين وان يقدم للمريض ما يطلبه من التقارير عن حالته الصحية ونتائج الفحوصات مراعيا في ذلك الدقة والموضوعية »، وما أكده ايضا» المشرع الفرنسي في قانون أخلاقيات مهنة الطب في المادة (٣٦) حيث تنص على أنه : «على الطبيب أن يبذل جهوداً يقظة في وضع التشخيص وأن يقوم بكل اجراء ممكن دون استثناء ويستعين بكل رأى أو طريقة علمية أكثر فاعلية وفائدة في الوصول إلى التشخيص السليم».

غير أنه في موضوع التشخيص نرى أيضا أنه لا يمكن اعتبار عدم اللجوء إلى استخدام طريقة علمية أو وسيلة علمية للتحقق من التشخيص، والتي لا تزال موضوع خلاف علمي بين الأطباء خطأ من الطبيب يرتب المسؤولية عن أخطاء التشخيص، كما أنه لا يكون الخطأ في التشخيص موجبا للمسؤولية الطبية المدنية، إلا إذا كان خطأ التشخيص هو السبب في حصول الضرر للمريض، ولا يمكن أيضا اعتبار الطبيب مسؤولا عن أخطاء

التشخيص لكونه لم يستطع دون إهمال منه كشف مرض خارج نطاق حدود العلم وقت تنفيذه للعمل الطبي، وقد استقر القضاء في موضوع أخطاء التشخيص على أن مجرد الخطأ في التشخيص لا يثير مسؤولية، إلا إذا كان هذا الخطأ منطويا على جهل ومخالفة للأصول العلمية الثابتة والمستقرة التي يتحتم على كل طبيب الإلمام بها وقت تنفيذه العمل الطبي، فالطبيب يعد مخطئا في التشخيص اذا ما استخدم حواسه المجردة فقط في تشخيص الحالة المرضية للمريض لأنه يعد هنا مخالفا للأصول العلمية التي ينبغي على الطبيب اللجوء اليها في التشخيص وهي بالاضافة لاستخدام الحواس استخدام وسائل الفحص الأخري (الفحوص المخبرية والشعاعية وغيرها)، وعلى الرغم من كثرة أخطاء التشخيص التي قد يرتكبها الأطباء والنتائج الخطيرة التي قد تترتب على تلك الأخطاء، إلا انه في السنوات الأخيرة من هذا القرن و مع بروز تشخيص ما يعرف بالموت الدماغي في تشخيص الوفاة أحيانا، بدأت تظهر فداحة أخطاء التشخيص في هذا الجانب بالذات، إذ على هذا التشخيص تتوقف أمور مهمة وخطيرة جدا منها على سبيل المثال، انه على هذا التشخيص في بعض الدول يجوز للأطباء إيقاف الأجهزة عن الشخص المتوفى دماغيا إذا طلب الآهل ذلك، بالإضافة إلى أمور طبية وقانونية مهمة، لذلك سوف نتحدث عن هذا الموضوع بشيء من التفصيل.

٥ . ٢ أخطاء التشخيص في موت الدماغ

لقد ظهر مصطلح موت الدماغ في الأوساط الطبية كأحد أنواع الوفاة السريرية، وأصبح موت الدماغ أحد معايير تحديد الوفاة، بعد أن حققت عمليات نقل الأعضاء نجاحا في العالم وبخاصة عمليات نقل القلب، إن أول من وضع المواصفات والشروط العلمية والطبية الخاصة بتحديد موت

الدماغ هي لجنة ادهوك في جامعة هارفارد الأمريكية عام ١٩٦٨ م، فقد نشرت هذه اللجنة المكلفة من مدرسة هارفرد الطبية تقريرا نص على أنه «أي شخص في غيبوبة عميقة بشرط ألا يكون تحت تأثير أي عقار أويعاني من هبوط في درجة الحرارة لمدة ٢٤ ساعة مستمرة ولا يستجيب للمؤثرات الخارجية ولا يستطيع التنفس التلقائي ويعاني من غياب منعكسات جذع الدماغ، مثل منعكس القرنية ومنعكس حدقة العين ومنعكس القصبة الهوائية والمنعكس الحراري يجب اعتباره في غيبوبة لا عكسية »، وقد عدلت اللجنة الغيبوبة اللاعكسية بالموت، واعتبرت أن مخطط المخ الكهربائي المسطح ذو أهمية في إثبات الموت (الجندي، ٢٠٠١ م، ص ٤٢)، وفي بريطانيا تم إدخال تعديلات جوهرية على معيار هارفارد الأمريكي، واعتبر الأطباء البريطانيون أن الفقد النهائي لوظائف جذع الدماغ هي نقطة اللاعودة ويمكن تشخيص ذلك بيقين، ويتفق غالبية الأطباء مع هذه المعايير لموت الدماغ، ويقرون أن موت الدماغ موت محقق لا رجعة فيه، فالموت الدماغي وإن شكك البعض فيه فصاحبه محكوم عليه بالموت من الناحية الطبية رغم وضع المريض تحت أجهزة الإنعاش الصناعي واستمرار عملية التنفس اصطناعيا وامداد عضلة القلب بالاوكسجين، ويحدث موت الدماغ طبيا إما ثانويا نتيجة توقف القلب والتنفس فترة من الزمن (٥ ـ ١ دقائق) تكفي لحدوث موت خلايا الدماغ، أو يحصل أوليا نتيجة تلف في خلايا جذع الدماغ نتيجة آفة إصابية أو باثولوجية، و يتكون جذع الدماغ من (الدماغ الأوسط، جسر الألياف العصبية، النخاع المستطيل) والتي توجد فيها المراكز الحيوية للحياة، وفي حالة حدوث ذلك التلف في جذع الدماغ فان من شأنه أن يؤدي إلى توقف المراكز الحيوية الموجودة تحديدا في جذع الدماغ، والمسؤولة أصلا عن استمرار التنفس والدورة الدموية، عن وظيفتها مباشرة وكذلك

يتوقف النظام الشبكي النشط الصاعد إلى المراكز العليا بالقشرة المخية المسؤولة عن الوعي والإدراك، فيدخل الشخص قي غيبوبة عميقة لا رجعة فيها، وكذلك يتوقف التنفس التلقائي للشخص المصاب، أما القلب فقد يستمر في الخفقان بفعل ذاتي، ولكن دون سيطرة من المراكز الحيوية بجذع الدماغ، وذلك بفعل البؤر العصبية التي محلها القلب حيث تقوم تلك العقد العصبية بإصدار إشارات لعضلة القلب فور توقف الإشارات العصبية الصادرة من المراكز الحيوية بجذع الدماغ لفترة مؤقتة تختلف من شخص إلى آخر، فإذا لم يتدخل الأطباء بسرعة هنا للعلاج بواسطة أجهزة الإنعاش الصناعي يتوقف القلب أيضا بسرعة في خلال دقائق نتيجة نقص الأوكسجين في خلاياه، ثم تتوقف بعد ذلك أجهزة الجسم، وتبدأ عملية التفكك البيولوجي بموت خلايا الدماغ.

لذلك نرى أنه من الناحية الطبية أن موت الدماغ يعني موت خلايا جذع الدماغ وليس موت خلايا قشرة الدماغ، ومن هنا تبدأ مسؤولية الطبيب عن التشخيص في الموت الدماغ، ومن هنا تبدأ أخطاء التشخيص في موت الدماغ، فاحتمال الخطأ في التشخيص هنا وارد وذلك بسب التسرع من قبل الأطباء في إقرار التشخيص، حيث إن التشخيص غالبا في مثل تلك الحالات يتم في فترة زمنية قصيرة دون الانتظار فترة كافية تؤكد ظهور العلامات الأكيدة للوفاة أحيانا خصوصا إذا ما ترافقت عملية تشخيص موت الدماغ مع عملية نقل عضو من الأعضاء من هذا الشخص إلي آخر بحاجة إليه، وكذلك تدخل هنا الاعتبارات المادية للتكلفة العالية التي قد يحتاجها مثل هؤلا ء الأشخاص بسبب وضعهم على أجهزة الإنعاش الاصطناعي فترة من الزمن قد تطول وغيرها من الأمور التي قد تؤثر في دقة التشخيص الطبي لمثل تلك الحالات من الوفاة، فتدخل الطبيب بإنهاء حياة المريض

الذي هو في حالة موت القشرة المخية وليس موت جذع الدماغ إنما هو قتل لنفس حرم الله قتلها، وهو قتل يستوجب المساءلة القانونية و الشرعية وذلك لاستمرار الحياة الطبيعية والحيوية في جسده بشكل سليم(العربي ١٩٩٩م، ص ٣٤)، وهنا نرى انه لابد من التشخيص الدقيق والعلمي السليم لموضوع موت الدماغ، حتى لا يقع الأطباء في أخطاء تشخيص موت الدماغ، حيث قد يصبح الطبيب تحت طائلة المسؤولية الطبية إذا اخطأ في تشخيص الوفاة، ويسأل عن جريمة قتل غير عمدي (طه، ٢٠٠١م).

ونجد أن الفقه الإسلامي الحديث والعديد من رجال الفكر والقانون يؤيدون معيار الموت الدماغي في تشخيص الوفاة، فنجد أن قرار مجمع الفقه الإسلامي في دورته المنعقدة بجدة بتاريخ ١٨ ـ٢٣ جمادى الاخرة عام ١٤٠٨ هـ الموافق ٦ ـ١١ فبراير عام ١٩٨٨ م في تعريفه للموت يقول «إن الموت يشمل حالتين : الحالة الأولى هي توقف القلب والتنفس توقفا تاما لارجعة فيه طبيا، والحالة الثانية هي موت الدماغ بتعطل جميع وظائف الدماغ تعطلا نهائيا لارجعة فيه طبيا»، ونجد كذلك أن اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء لهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية قد أقرت بمعيار موت الدماغ إذ تقول في هذا الجانب : « لا مانع شرعا من رفع أجهزة الإنعاش عن المريض المحتضر الذي مات دماغه، إذا أقر طبيبان فأكثر انه في حكم الموتى، ولكن يجب التأكد من موته بعد نزع الأجهزة بتوقف قلبه وتنفسه قبل إعلان الموت»، (العربي ١٩٩٩ م، ص٤٠ ،)

وحتى لا يصبح الطبيب تحت طائلة المسؤولية عن التشخيص الخطأ في موت الدماغ، يجب على الطبيب أولا قبل اعلان وفاة الدماغ أن يتم التأكد من تشخيص موت الدماغ بصورة سليمة قاطعة، ومن أجل الوصول إلي طريقة سليمة في تشخيص موت الدماغ تجنب الأطباء إمكانية الوقوع في

مثل تلك الأخطاء، نجد أن غالبية الدول قد وضعت تعليمات وشروط خاصة في تشخيص موت الدماغ، يلجأ إليها الأطباء في مثل تلك الحالات.

أما بالنسبة لإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض الذي ثبت للأطباء المختصين بصورة قاطعة موت جذع الدماغ عنده فيرى البعض أن ذلك جائز من الناحية الطبية وكذلك من الناحية الشرعية ولكن يجب الانتظار مدة مناسبة بعد رفع الأجهزة عنه حتى تتحقق وفاته بتوقف قلبه وتنفسه قبل إعلان الوفاة (الجندي، ٢٠٠١م، ص٧٥).

تشخيص موت الدماغ :

لقد وضعت الأسس العلمية والطبية التي على أساسها يتم تشخيص موت الدماغ في عام ١٩٧٩ م في المؤتمر العام للكليات الملكية في بريطانيا، وتم بعد ذلك المؤتمر قبول تلك الأسس عالميا واعتمادها في تشخيص موت الدماغ، وقد وضع ذلك المؤتمر ثلاثة معايير أساسية يجب توافرها في موت الدماغ، وهي : أن يكون المريض في حالة غيبوبة تامة وعميقة ولا يستجيب لأي تحريض، وأن يكون المريض موضوعاً على جهاز التنفس الاصطناعي ويتم التنفس بواسطته، وأن يكون المريض مصاباً بتلف دماغي بنيوي لايمكن شفاؤه، ويجب التأكد من وجودها أولا قبل عمل الاختبارات التشخيصية والبحث عن العلامات الإكلينيكية للتأكد من موت الدماغ، واشترط أن يشرف على تشخيص موت الدماغ فريق من الأطباء(لجنة طبية) من عدد من الأطباء الاختصاصيين منهم اختصاصي في جراحة الدماغ والأعصاب واختصاصي في التخدير والإنعاش (polson.1985.p668).

المعايير الواجب اعتمادها في تشخيص موت الدماغ:

أولا : أن يكون المريض في غيبوبة تامة وعميقة ، ويجب هنا التأكد من أن الغيبوبة ليست ناتجة عن أحد الأسباب التالية

أ ـ التأكد من أن الغيبوبة ليست ناتجة عن التسمم أو العقاقير المنومة أو المخدرة أو المثبطة .

ب ـ التأكد من أن الغيبوبة ليست ناتجة عن انخفاض حاد في درجة حرارة الجسم .

ج ـ التأكد من أن الغيبوبة ليست ناتجة عن اختلال أو اضطرابات في وظائف الغدد الصماء(كالسكري مثلا) أو في عمليات الاستقلاب .

ثانيا : أن يكون المريض يتنفس اصطناعيا بواسطة جهاز التنفس الاصطناعي ، ويجب هنا التأكد من أن توقف التنفس التلقائي ليس ناتجا عن العقاقير المرخية للعضلات .

ثالثا : يجب أن يكون هناك تلف أو ضرر في الدماغ غير قابل للعلاج أوالإصلاح أو الشفاء .

الاختبارات الطبية التشخيصية في موت الدماغ:

يجب على الأطباء اللجوء في تشخيص موت الدماغ بعد تحديد المعايير السابقة إلى إجراء اختبارات متعددة تؤكد موت الدماغ دون شك ومن أهم تلك الاختبارات :

١ ـ اختبارات تؤكد غياب منعكسات جذع الدماغ

ـ غياب منعكس قرنية العين

ـ غياب منعكس حدقة العين

ـ غياب منعكس القصبة والحلق

ـ غياب المنعكس الدهليزي

٢ـ وجود السكون التام في مخطط الرسم الكهربائي للدماغ، يجب أن يظهر مخطط الدماغ مسطح، مما يدل على عدم وجود أي نشاط لخلايا الدماغ.

٣ـ التأكد من وجود الغيبوبة التامة والعميقة وعدم الاستجابة لأي مؤثر خارجي مهما كانت وسائل التأثير.

٤ـ التأكد من انعدام قدرة المريض على التنفس التلقائي لمدة ٣ـ٤ دقائق خلال رفع الأجهزة التنفس الاصطناعي عن المريض لمدة أربع دقائق،

٥ـ يجب على الأطباء إعادة تلك الاختبارات السابقة مرة أخرى حتى بعد ظهور النتائج السلبية لها، خلال فترة زمنية في حدود ١٢ـ٢٤ ساعة بعد الاختبارات الاولى.

٥ . ٣ أخطاء العلاج

مرحلة العلاج هي التطبيق العملي لما أقره التشخيص الطبي، والتزام الطبيب بتقديم العلاج للمريض هو التزام متولد من طبيعة الواجبات الطبية وماهية التزامات الطبيب تجاه مرضاه، فالمطلوب من الطبيب هنا حسب ما تقره الواجبات الطبية أن يبذل عناية طبيب يقظ في مستواه ليصل المريض إلى الشفاء بإذن الله، وليس من الالتزام هنا أن يضمن الطبيب الشفاء للمريض بعد تقديم المعالجة الطبية حسب أصول العلم المستقرة، لأن الشفاء أولا وأخيرا من عند الله ﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾ (سورة الشعراء)، كما أن الشفاء قد يتوقف على عوامل واعتبارات أخرى متعددة تكون بعيدة

عن سلطان الطبيب و إرادته وقدرته، ومنها على سبيل المثال عوامل مناعة الجسم، وحدود العلم، ومرحلة المرض وحدته وغيرها الكثير، ولقد اعتبر الفقهاء خطأ الطبيب في العلاج خطأ يتصل بالمسائل العلمية، وهو ما سماه البعض خطأ المداواة، فاختيار العلاج اللازم ونوعيته فيما إذا كان دواء أم غير ذلك يقتضي من الطبيب منتهى الدقة والحيطة والحذر والانتباه، فالطبيب قد يعد مخطئا في العلاج وبالتالي محلا للمساءلة الطبية إذا تجاوز تقدير الجرعة التي يحتاج إليها المريض من دواء ما، متى كان المقدار معلوما واستقرت الكمية التي يحتاج إليها المريض للوصول إلى الشفاء بعون الله، أو أن يعطى الطبيب دواء غير مناسب لحالة المريض لاعتقاده العكس، فيكون تقديراً خاطئاً من الطبيب وعلى غير ما تقضي به أمور المهنة وأصولها العلمية، أوان يقوم الطبيب بصرف دواء غير حاسم لشخص عرض على الطبيب يعاني من جرح في مؤخرة الرأس وترتب على الجرح حدوث عدوى قيحية في اغشية المخ بسب عدم إدراك الطبيب مخاطر تلك الإصابة.

وأغلب ما تستلزمه الدقة والحرص أيضا في أمور العلاج تبدو في حالة استعمال العقاقير الخطرة، حيث هنا لا يكفي من الطبيب أن يكون حريصا ومتنبها فقط، وإنما عليه أيضا عندما يقرر ضرورة استعمال تلك الأدوية والعقاقير أن يشير إلى ذوي المريض أو القائم على رعايته إلى نوعية وخطورة العلاج، فيشدد على الحرص في طريقة تناول الجرعة المصرح بها وعواقب تجاوزها، ويبين الإرشادات والمقادير والمواعيد وعواقب عدم التقيد بها، كما أن على الطبيب متابعة نتائج وتأثيرات العلاج على المريض وتوقعات الشفاء في مثل تلك الحالات التي تستدعي استخدام تلك الأدوية، وإذا لم يقم الطبيب بتلك الواجبات يصبح محلا للمساءلة الطبية عند حصول ضرر للمريض، وخير دليل على تلك الالتزامات والواجبات بالنسبة للطبيب

في هذا الجانب ما جاءت به المادة العشرون من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية إذ تقول في ذلك « يلتزم الطبيب بتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة اتباع ما يحدد لهم من تعليمات، وتحذيرهم من خطورة النتائج التي قد تترتب على عدم مراعاتها بعد شرح الوضع العلاجي أو الجراحي و آثاره»، ورغم ذلك فان الطبيب كذلك في بعض الحالات لا تسقط عنه المسؤولية حتى وإن نبه المريض أو ذويه إلي خطورة العلاج، وذلك إذا لم تكن حالة المريض تستدعي تعريضه لهذه المخاطر، أو لا توجد ضرورة لذلك حتى لو رضى المريض بذلك، لأن على الطبيب في الأصل ألا يقبل تعريض مريض لعلاج لا تكون فوائده متناسبة مع مخاطره، لان الضرورة يجب أن تقدر بقدرها، فاذا كان للطبيب من حيث المبدأ الحرية في أختيار العلاج إلا أن اختياره ليس مطلقا وإنما هو مقيد بمصلحة المريض وخاصة اذا كانت أخطار العلاج لا تتناسب مع أخطار المرض، وكان هناك أسلوب للعلاج أقل خطورة، فإن إغفال ذلك من قبل الطبيب يعد مخالفة لموجبات الحيطة واليقظة والحذر التي يفرضها القانون على الأطباء. وخير مثال على ذلك ما أكده المشرع الفرنسي في المادة الثامنة عشرة من قانون أخلاقيات مهنة الطب حيث تنص على أنه «يجب على الطبيب أن يمتنع عن العلاج الذي يترتب عليه مخاطر لا مبرر لها، ويجب أن يراعي أن تكون الأخطار التي تترتب على هذا العلاج أقل من أخطار المرض نفسه، وأن يكون استعماله مبررا بحالة المريض ومصلحته في الشفاء، والا اعتبر الطبيب مسؤولا عن خطئه»، والطبيب يسأل أيضا عن خطئه في العلاج إذا كان السبب مرتبطا بمخالفات ظاهرة واضحة لا تحتمل أي نقاش فني، وناجمة عن إخلال أو جهل بالقواعد والأسس الطبية، كأن يقوم الطبيب بتخدير المريض قبل فحص خلو المعدة من الطعام مثلا، أو

يقوم بتشخيص الحالة على أنها مرض زهري ويعطي العلاج على أساس هذا التشخيص رغم أن الأعراض المألوفة تشير الى أنه مرض سرطاني.

أما في حالة الخلاف أو الاختلاف بين الأطباء من الناحية الفنية حول أفضلية أنواع من العلاج حسب قناعتهم ومدارسهم ومشاربهم العلمية، فهذا لا يشكل لوما أو خطأ من قبل الطبيب، ولا يقيم مسؤولية مادام اجتهاد الطبيب هذا لم يخرج عن نطاق دائرة وحدود القواعد والأسس العامة المطبقة في مجال العلوم الطبية الحديثة، التي تعني أن الطبيب على اطلاع متواصل على مستجداتها ذات العلاقة بتخصصه وطبيعة عمله، وهو ملزم بملاحقة ذلك التطور في مهنة الطب، حيث نجد على سبيل المثال في هذا الجانب أن المادة التاسعة/ أ من نظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربة السعودية أوضحت ذلك من خلال ما نصت عليه إذ تقول « يجب على الطبيب أن يعمل على تنقية معلوماته، وان يتابع التطورات العلمية والاكتشافات الحديثة في الحقل الطبي».

٥ . ٤ أخطاء الجراحة

إن الجراحة كفرع من فروع الطب تعتبر المجال الأرحب لدراسة المسؤولية الطبية بكافة وجوهها وأشكالها، لان أخطاء الجراحة هي الأخطاء الأنموذجية في مجال المسؤولية الطبية المدنية، وتبدو أهمية مسؤولية الطبيب الجراح من خلال أهمية الجراحة بحد ذاتها، فهي على جانب كبير من الدقة والخطور ما يقتضي على القائمين عليها بذل العناية الفائقة والحذر والاهتمام والحيطة والانتباه، والجراحة تحكمها القواعد العامة للمسؤولية الطبية، وينطبق عليها أنها التزام بوسيلة وعناية ولا يمكن أن تكون التزاما بتحقيق غاية حتى في أبسط الجرحات، ومن المتفق عليه بين الأطباء أن العمل

الجراحي يمر غالبا بثلاث مراحل، وهي مرحلة الفحص والاعداد والتحضير للعمل الجراحي، ومرحلة تنفيذ واجراء العمل الطبي الجراحي، ومرحلة الاشراف والمتابعة للمريض حتى الوصول به إلى التعافي بإذن الله، ومسؤولية الطبيب الجراح قائمة في جميع تلك المراحل، فيعد الطبيب الجراح مثلا مسؤولا إذا لم يقم بفحص المريض فحصا «دقيقا» قبل البدء في العمل الجراحي حتى يتبين له مثلا فيما إذا كانت حالة المريض وصحته تحتمل الجراحة ووضع المريض تحت البنج العام وغيرها من الأمور الطبية الفنية الضرورية قبل العمل الجراحي المتعلقة بالجراحة، والمبدأ المستقر عليه في الفقه والقضاء وبين غالبية الأطباء أن التزام الطبيب الجراح بالعناية والعلاج والإشراف والمتابعة للمريض هو كالتزامه قبل اجراء العملية الجراحية، وأن إهماله أو تركه للمريض في أي مرحلة من مراحل العمل الطبي الجراحي يكشف عن جهله بواجباته والتزماته الطبية، ويعد خطأ تنعقد عليه مسؤولية ملاحقة الطبيب (قايد، مرجع سابق)، فالطبيب الجراح مسؤول عن كل خطأ يصدر منه في تلك المراحل من العمل الطبي الجراحي ويسبب ضررا للمريض، فهو يسأل إذا تجاهل القواعد الثابتة والطرق العلمية المستقرة في حقل الجراحة، كأن يهمل مثلا في تنظيف الجرح أو تطهيره أثناء العمل، أو يترك بقايا من قطع الشاش المستخدم أو بعضاً من الأدوات الجراحية في جوف المريض، ويسأل اذا قام باجراء جراحة في كلتا العينين في آن واحد رغم عدم وجود ضرورة أو مبرر للاستعجال فيفقد المريض احدى عينيه، ويعد مخالفاً للأصول العلمية، ويسأل أيضا إذا لم يقم بعمله الجراحي بالمهارة التي تقتضيها مهنته، وغيرها من الأمور الفنية والطبية، أما ان جانب سلوكه مواطن الخطأ فلا مسؤولية عليه أيا كانت نتيجة عمله الجراحي، إذ لا يضمن للمريض الشفاء بل يلتزم ببذل العناية الكافية والمبنية على الأصول

العلمية السليمة المستقرة في مجال المهنة، ومن الأمثلة على الأخطاء الفنية في العمل الجراحي نورد المثل التالي: انه في إحدى الدول وفي مستشفي عام، حدث أن طبيبا جراحا قام باجراء عملية استئصال للزائدة الدودية لمريض، وبعد أن طهّر مكان الجرح بواسطة الكحول الطبي، لاحظ وجود بثور بالقرب من مكان إجراء العملية على جسم المريض، فاراد أن يزيل تلك البثور بواسطة الكي لتجنب إحداث عدوى للجرح ومكان العملية الجراحية، إلا أن ما تبقى من آثار كحول التطهير الطبي اشتعل وسبّب حرقا للمريض، وقد عُد الطبيب مسؤولا عن إهماله هنا لعدم التحقق من زوال آثار الكحول الطبي من ثنية غائرة في مكان اتصال الفخذ بالبطن عند المريض.

ونرى في المقابل أن الطبيب الجراح لا يسأل عن رفض إجراء عملية جراحية مشكوك في نتائجها، حتى وان كان على الطبيب الجراح بصورة عامة ألا يمتنع عن إجراء عملية جراحية لمجرد أنها خطيرة ما دام أن حالة المريض تستدعيها، كما أن الطبيب الجراح لا يسأل أيضا عن إجراء عملية جراحية بطريقة دون أخرى طالما أن الطريقتين مسلم بهما علميا، كما أنه لا مسؤولية على الجراح إذا اتبع الأصول العلمية السليمة المستقرة ولم يحصل منه خطأ ما، حتى لو أنه لم يحصل المريض من العملية على النتائج التي كان يمكن أن يحصل عليها من طبيب آخر أكثر مهارة.

ولا بد من التوضيح هنا بأن الطبيب بصورة عامة وفي الجراحة بصورة خاصة يعد مسؤولا عن أخطاء المساعدين، ويقصد بالمساعدين كل من له علاقة بالعمل الطبي دون الأطباء، ويعمل تحت إشراف الطبيب، وحاصل على ترخيص ممارسة الأعمال الطبية المساعدة مثل الممرضين والممرضات والفنيين الطبيين على اختلاف تخصصاتهم، والطبيب يعد مسؤولا عنهم

مسؤولية كاملة ومباشرة أثناء قيامه بتأدية المهمةالطبية المنوطة به ، وان حدوث أي خطأ أو خلل أثناء ذلك يعد من مسؤولية الطبيب المشرف عن ذلك ، وذلك لان قواعد المسؤولية في هذا المجال قد أقرت بمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه ، ويعد الطبيب المشرف متبوعا والمساعد تابعا له ، ولعل أدل و أوضح مثال على مسؤولية التابع والمتبوع نسيان قطع من الشاش في جوف المريض بعد اجراء العملية الجراحية ، فالممرضة المسؤولة عن عملية التأكد من عدد قطع الشاش المستخدم أثناء العملية تقوم بعملها تحت اشراف الطبيب الجراح وهو المسؤول أمام المريض في النهاية وليس هي .

٥ . ٥ أخطاء جراحة التجميل

لقد أخضعت جراحة التجميل في غالبية دول العالم لنفس المبادئ العامة في المسؤولية الطبية التي تخضع لها جميع أنواع الجراحة تقريبا ، و على الرغم من أن جراحة التجميل قد تكون في بعض جوانبها ليست بقصد العلاج ودرء المخاطر عن الصحة ، وعلى الرغم من إخضاع تلك الجراحة إلى المبادئ العامة في المسؤولية الطبية التي تقوم غالبا على بذل العناية الصادقة واليقظة والحذر واتباع الأصول العلمية المستقرة في الطب ، إلا أن القضاء في كثير من دول العالم قد شدد في تحديد طبيعة الالتزام الطبي في مجال جراحة التجميل لعدة اعتبارات وأسباب ، من أهمها أن تلك الجراحة في جوانبها المتعددة قد لا تكون بهدف العلاج بحد ذاته وإنما بهدف إصلاح عيب أو تشويه موجود لدى الفرد ، الذي في الأساس لا يشكل خطرا أو تهديدا لصحة ذلك الفرد من الناحية الطبية الصرفة ، وفي جوانب أخرى تكون تلك الجراحة بهدف تحسين المظهر الجمالي أو الحال النفسي للفرد ، كما أن هذا النوع من الجراحة ليس له ما يبرر السرعة والعجلة في إجرائه ،

وهناك متسع من الوقت لدى الأطباء في إجرائه، بالإضافة إلي الإمكانيات التي تتوفر لدى الأطباء في مثل تلك الجراحات، كل تلك الأسباب والاعتبارات جعلت القضاء يتشدد في مسؤولية الطبيب في جراحة التجميل، ولذلك اشترط القضاء في كثير من الدول عدة شروط عند قيام الطبيب الجراح بالعمل الجراحي التجميلي حتى لا يكون تحت طائلة المسؤولية الطبية، بالإضافة إلى الالتزامات الطبية الأخرى على الطبيب، وأهم هذه الشروط هي:

١ ـ الحصول المسبق على رضا المريض الحر الصريح.

٢ ـ أن يلتزم الطبيب بشرح كل ما يترتب على العملية التجميلية من مخاطر وإعلام المريض بكافة المخاطر المحتملة من تلك الجراحة، فإذا كان الطبيب كقاعدة عامة لا يلزم بإعلام المريض بالأخطار التي تعد نادرة الحدوث، إلا أنه في جراحة التجميل ينبغي له أن يوجه نظر المريض إلى كافة المخاطر المحتملة سواء أكانت مهمة أو ثانوية أو نادرة الحدوث، وإلا أصبح مسؤولا في حال حصول أي من تلك الأمور.

٣ـ إجراء العملية الجراحية التجميلية حسب المفاهيم العلمية الحديثة المستقرة، وأن يلجأ إلي الطرق والوسائل المتفق عليها بين الأطباء وليست طرقا محلا للتجربة والاختبار،

٤ ـ أن يراعي التناسب بين الغاية المرجوة والفائدة التي يتوخاها من العمل الجراحي وبين المخاطر المحتملة.

هذه أهم الشروط التي طالب بها القضاء بصورة عامة الأطباء في مجال جراحة التجميل لكي يرفع الأطباء المسؤولية عنهم، ونرى من خلال ذلك وإن كان التزام الطبيب ليس محدداً بنتيجة في جراحة التجميل مثل باقي

الجراحات الأخرى إلا أن القضاء وضع نوعا خاصا من العناية في جراحة التجميل يظهر مدى التشدد في مجال هذه الجراحة، وخير دليل على ذلك التشدد ما جاء في قرار محكمة النقض المصرية حول هذا الموضوع « أن مسؤولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبه لعلاجه هي مسؤولية عقدية، والطبيب وإن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي بينه وبين مريضه بشفائه أونجاح العملية التي يجريها له، لأن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهودا صادقه يقظة تتفق في غيرالظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، وجراح التجميل وان كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها، إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحة الأخرى ،اعتبارا بأن جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة في جسمه، وانما إصلاح تشويه لا يعرض حياته لأي خطر» (محتسب بالله، مرجع سابق، ص ٢١٧).

الفصل السادس

الأخطاء الطبية التي ترتب قيام المسؤولية الجنائية للأطباء

٦ . الأخطاء الطبية التي ترتب قيام المسؤولية الجنائية للأطباء

٦ . ١ الامتناع عن تقديم العلاج والمساعدة الطبية

لقد كان القانون الجنائي الفرنسي صاحب السبق في مجال تجريم الطبيب في حالة الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية في حال وجود خطر على حياة الإنسان، حيث أضيفت جريمة الامتناع بالمادة ٦٣ إلى قانون العقوبات الفرنسي سنة١٩٤٥ م التي نصت على أنه « يعاقب كل شخص يمتنع إراديا عن مساعدة شخص في خطر دون وجود خطر يقع عليه أو على غيره، وكان في إمكانه تقديم المساعدة له أو طلب مساعدته من الغير » (قايد، مرجع سابق، ص٢٧٣)، ونجد في مجال العقوبات بشكل عام أن القاعدة القانونية العامة تقول « إنه لا جريمة ولا عقوبة إلا بناء على قانون » ومن خلال هذا النص القانوني نجد أن مجرد الامتناع عن مساعدة الغير لا يرتب المسؤولية ما لم يوجد نص يوجب العمل، لهذا نجد في هذا الصدد أن الكثير من التشريعات الجزائية في دول العالم تعاقب عن الإحجام عن مساعدة الغير في ظروف معينة وحالات محددة، فنجد مثلا أن المشرع المصري لم يعاقب على الامتناع المجرد عن مساعدة الغير خارج الواجب، وتشريعات أخري تشترط ألا يتعرض المغيث لخطر جدي من جراء تدخله ومساعدته الغير، كما نجد أيضا في بعض التشريعات الجنائية أن جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في خطر لا يعاقب عليها القانون إلا إذا ارتكبت عمدا، بمعنى أن يعلم الشخص بالخطر ويمتنع إراديا عن تقديم المساعدة، والعلم بالخطر قد يكون مباشرا أو غير مباشر، أما إذا كان الأصل في الامتناع هو الغلط

أوالجهل في تقدير الخطر بحيث يجعله لا يبدو في مجمله خطراً، وكان المتهم لا يعتقد حقيقة في خطورته، ومن ثم لم يقدم مساعدته، فإن ذلك ينفي ركن العلم بالخطر كما ينفي المسؤولية بالنتيجة، كما أن جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لا محل لها في حالة وجود قوة قاهرة تمنع الشخص من تقديم المساعدة، حيث تكون المساعدة في تلك الظروف مستحيلة.

أما في مجالنا وهو الامتناع عن تقديم العلاج والإسعاف والمساعدة الطبية من قبل الطبيب للمريض المحتاج إليها، نجد أن المتفق عليه فقها وقضاء وبين الأطباء، أن الطبيب غير ملزم بتقديم العلاج للمريض إلا في حالات محددة، وهي حالات الضرورة والحالات المستعجلة أو حالات الطوارئ، وان امتناعه خارج تلك الحالات لا يشكل سببا للمساءلة الطبية القانونية لانعدام السببية بين الضرر والخطأ المرتكب، ونجد في هذا الصدد أن الكثير من التشريعات الطبية في اغلب دول العالم قد أقرت حق الطبيب في الامتناع عن تقديم العلاج تحت أسباب مهنية أو شخصية ، ما لم تكن هناك ضرورة تمنعه من ذلك، وهو ما يتقرر في الحالات الطارئة وحالات الإسعاف فقط، ففي مثل تلك الحالات نجد أن المتفق عليه بين فقهاء الشريعة والقانون أن الالتزام بتقديم المساعدة إلى شخص في خطر واجب مفروض على الكافة، فليس من حق الطبيب في مثل تلك الحالات أن يمتنع عن تقديم العلاج، وإلا يعد مسؤولا عن ما يحدث للمريض من نتائج، وهذا ما نجد نصوصه واضحة وجلية في كثير من التشريعات الطبية، حيث ألزمت تلك التشريعات الأطباء بضرورة التدخل الطبي وإسعاف المريض في تلك الحالات المستعجلة والطارئة، فعلى سبيل المثال نجد أن المادة(٣٥) من الدستور الطبي الأردني تقول في هذا الجانب ما نصه «على الطبيب مهما كان اختصاصه أن يسعف في الحالات المستعجلة أي مريض حياته في خطر »، وكذلك نجد أن المادة

العاشرة من نظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تقول في ذلك أيضا « يجب على الطبيب الذي يشهد أو يعلم أن مريضا أو جريحا في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة أو أن يتأكد من انه يتلقى العناية الضرورية » ، من هنا يتبين لنا أن تقديم العلاج والمساعدة الطبية في الحالات الطارئة والمستعجلة والإسعاف واجب على الطبيب حسب التشريعات الطبية الملزمة له ، وان أي تقصير من جانبه في ذلك سوف يترتب عليه المسؤولية الطبية ، وفي المقابل نجد أيضا أن التشريعات الطبية خارج تلك الحالات قد أعطت للطبيب الحق في الامتناع عن تقديم العلاج للمريض دون ترتب مسؤولية على ذلك ، فنجد مثلا أن المادة الثانية عشرة من نظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تنص على أنه « للطبيب في غير الحالات الخطرة أو العاجلة أن يعتذر عن علاج مريض لأسباب مهنية أو شخصية مقبولة » ، وكذلك في نفس المعنى تفيد المادة (٢٧) من الدستور الطبي الأردني اذ تقول : « باستثناء الحالات المستعجلة وظروف الطوارئ فللطبيب الحق في أن يمتنع عن بذل العناية الطبية للمريض لأسباب مهنية أوشخصية » .

من هنا نرى أن امتناع الطبيب عن تقديم العلاج والمساعدة الطبية للمريض لا يقع ضمن أخطاء الطبيب التي ترتب قيام المسؤولية الطبية من الناحية الجزائية إلا في حالات محددة وهي حالات الإسعاف والحالات الطارئة وظروف الطواريء .

إلا أنه في هذا الموضوع نرى أنه لابد من التفريق بين الامتناع عن تقديم العلاج والمساعدة ابتداء ، وبين ترك الطبيب علاج مريض كان قد باشره من قبل ، فنرى أنه من باب الالتزام الطبي ألا يترك الطبيب علاج مريض كان قد بأشره وإلا عُد مسؤولا عن ما يترتب على ذلك الترك من أخطار أوأضرار

قد تحصل وتلحق بالمريض، ففي هذا المجال قد أقرت التشريعات الطبية عدم جواز ترك الطبيب للمريض الذي قد باشر علاجه إلا في حالات محددة وضمن ظروف معينة، حيث أجازت تلك التشريعات الطبية للطبيب أن يتنصل من متابعة علاج ذلك المريض إذا وجد مبررا لعدم مواصلة تقديم العناية الطبية له، كما إذا أهمل المريض مثلا في اتباع تعليمات الطبيب بخصوص العلاج، أو تعمد عدم اتباعها، أواستعان بطبيب آخر خفية ودون علم الطبيب المعالج بذلك، ولكن اشترطت التشريعات الطبية على الطبيب ألا يكون الترك لمواصلة علاج المريض في ظروف غير مناسبة للمريض وإلا اعتبر الطبيب مسؤولا عما قد يترتب على ذلك من أضرار للمريض، ونجد في هذا الموضوع أوضح مثال على ذلك ما جاء في المادة الأربعين من الدستور الطبي الأردني إذ تنص على أنه « بعد مراعاة ما جاء في المواد(٣١ , ٣٥ ، ٣٨) من الدستور الطبي الأردني فإنه باستطاعة الطبيب أن يتوقف عن العناية بالمريض شريطة ألا ينتج عن توقفه ضرر مباشر للمريض وان يقدم كل ما يلزم وما لديه من معلومات تفيد في مواصلة علاجه»، وكذلك نجد أن المادة التاسعة عشرة من نظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تفيد نفس المعنى، إذ تقول في ذلك « يجب على الطبيب المعالج إذا رأى ضرورة استشارة طبيب آخر أن ينبه المريض أو ذويه إلى ذلك، كما يجب عليه أن يوافق على الاستعانة بطبيب آخر إذا طلب المريض أو ذووه ذلك، وللطبيب أن يقترح اسم الطبيب الذي يرى ملاءمة الاستعانة به، وإذا قدر الطبيب المعالج عدم وجود ضرورة لاستشارة طبيب آخر أواختلف معه في الرأي عند استشارته فله الحق في الاعتذار عن متابعة العلاج لذلك المريض دون التزام من جانبه بتقديم مبررات لاعتذاره»، ومن المبادىء المتفق عليها بين الأطباء بالنسبة للطبيب الذي يترك المريض قبل اتمام العلاج في غير الحالات

الخطرة، أن يسلم الطبيب كافة التقارير وأن يفضى بكل النصائح الضرورية بحالة المريض وتطورها الى من يحل بدلا منه، وخاصة في الحالات التي تتطلب عناية أكثر ورقابة مستمرة، وأن اخلال الطبيب بهذا الا لتزام يعد خطأ من قبل الطبيب.

٦ . ٢ إفشاء السر المهني

لقد نصت القوانين العامة وبخاصة قانون العقوبات في كثير من دول العالم على عدم الجواز بإفشاء أي سر يطلع عليه الشخص بحكم عمله أووظيفته أو مهنته، وقد عاقبت التشريعات القانونية على ذلك واعتبرت إفشاء السر جريمة يعاقب عليها القانون، ونجد في هذا الجانب على سبيل المثال ما جاء في نص المادة (٦٥) من قانون العقوبات السوري حيث تنص تلك المادة على انه « كل من كان بحكم وضعه أو وظيفته أو فنه على علم بسر فأفشاه دون سبب مشروع أو استعمله لمنفعته الخاصة أو لمنفعة آخر عوقب بالحبس سنة على الأكثر أو بغرامة لا تتجاوز ٢، ، ليرة إذا كان من شأنه أن يسبب ضرراً ولو معنويا»، ونجد كذلك في نفس السياق أن المادة(٣٥٥) من قانون العقوبات الأردني تقول « يعاقب بالحبس لمدة لا تزيد على ثلاث سنوات كل من كان بحكم مهنته على علم بسر فأفشاه دون سبب مشروع».
من هذه النصوص يتبين لنا أن المحافظة على السر الذي يعلم به الشخص من خلال عمله أو وظيفته أو مهنته واجب والتزام قانوني، وان مخالفة ذلك تعرض الشخص للمسؤولية الجزائية، ويتبين لنا من خلال تلك النصوص القانونية أيضا أن هذا التصرف يشمل الأطباء حكما لانهم أصحاب مهنة أو وظيفة من شأنها أن تمكنهم من الاطلاع على أسرار مرضاهم، ونجد كذلك أن بعض المواد القانونية قد ذكرت الأطباء بالنص

بشكل مباشر كما هو الحال في قانون العقوبات المصري في المادة(٣١ / ١) إذ تقول في ذلك « كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعا إليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصي أو اؤتمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي يلزمه القانون فيها بتبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر أو بغرامة لا تجاوز خمسمائة جنيه» ،

من هنا يتبن لنا أن المحافظة على أسرار المرضى هو مسؤولية مهنية وأخلاقية قبل أن تكون مسؤولية قانونية ، حيث نجد أن القسم الطبي قد طالب الأطباء بالمحافظة على أسرار مرضاهم ، وكذلك نجد اللوائح المنظمة لمهنة الطب في مختلف دول العالم قد طالبت الأطباء بالمحافظة على أسرار مرضاهم ، واعتبرت أن إفشاء السر المهني يعتبر من الأخطاء الطبية التي ترتب المسؤولية على الطبيب ، إلا أن التشريعات الطبية وكذلك القانونية قد أجازت للطبيب في حالات محددة أن يبوح بتلك الاسرار ، وعلى سبيل المثال نذكر في هذا الصدد ما جاءت به المادة الثانية والعشرون من اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية ، إذ تقول في ذلك الجانب » يجب على الطبيب أن يحافظ على الأسرار التي علم بها عن طريق مهنته ولا يجوز له إفشاؤها إلا في حالات محددة » ، والحالات التي يجوز للطبيب إفشاءها والإعلان عنها هي :

- إذا كان الإفشاء مقصودا به الإبلاغ عن وفاة ناجمة عن حادث جنائي .
- إذا كان الإفشاء بقصد التبليغ عن مرض ضار أو معد .
- إذا كان الإفشاء بقصد دفع الطبيب لاتهام موجه إليه من المريض أو ذويه يتعلق بكفاءته أو بكيفية ممارسته للمهنة .
- إذا وافق صاحب السر كتابة على إفشائه أو كان الإفشاء لذوي المريض مفيدا في علاجه .

٦ .٣ جريمة الإجهاض الجنائي

الإجهاض هو إنزال الحمل ناقصا قبل اكتمال نموه أو قبل الأسبوع الثامن والعشرين بعد انقطاع الطمث ، ولا يشترط أن يكون الجنين قد تشكل أو دبت فيه الحركة ، وقد يكون الإجهاض تلقائيا أو إراديا ، وينقسم الإجهاض الإرادي إلي إجهاض علاجي لأسباب تتعلق بصحة الأم وإجهاض جنائي وهو الذي يشكل المسؤولية الجنائية للأطباء في حالة ارتكابه من قبل الطبيب ،

إن الإجهاض الجنائي كما عرفه بعض فقهاء العرب بأنه « استعمال وسيلة صناعية تؤدي إلي طرد الجنين قبل موعد الولادة إذا تم بقصد احداث هذه النتيجة » ، كما عرف الفقه الإنكليزي الإجهاض الجنائي بأنه « تدمير متعمد للجنين في الرحم أو أي ولادة سابقة لأوانها بقصد إماتة الجنين» (williams.1978.p252) ، والإجهاض الجنائي من الناحية الطبية : هو القيام بأفعال تؤدي إلى إنهاء حالة الحمل لدى المرأة الحامل قبل الوضع الطبيعي ، إذا تمت تلك الأفعال بقصد إحداث هذه النتيجة ، أما من الناحية القانونية فالإجهاض الجنائي تعبير حقوقي لجرم اجتماعي يمثل فعلا غير شرعي ، وقد عاقبت القوانين العامة والخاصة مرتكب فعل الإجهاض الجنائي وشددت بعض القوانين الجزائية العقوبة إذا كان مرتكب الفعل طبيبا .

ونجد كذلك أن القوانين الخاصة بمزاولة مهنة الطب وكذلك التشريعات الطبية في غالبية دول العالم قد حظرت على الأطباء إجراء الإجهاض إلا في حالات استثنائية ، فنجد مثلا على سبيل الذكر في هذا الموضوع أن المادة الرابعة والعشرين من اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تقول في موضوع الإجهاض « يحظر على الطبيب إجهاض امرأة حامل إلا إذا اقتضت ذلك ضرورة لإنقاذ حياتها ، ومع ذلك يجوز

الإجهاض إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم، ويتم إثبات هذا الأمر بقرار من لجنة طبية تشكل طبقا للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا النظام »، كما نجد أن المادة(٦٢) من قانون الصحة العامة الأردنيتفيد نفس المعنى إذ تقول في موضوع الإجهاض « يحظر على أي طبيب وصف أي شئ بقصد إجهاض امرأة حامل، أو إجراء عملية إجهاض لأي حامل، وانما يجوز إجهاض الحامل في مستشفى مرخص أو في دار للتوليد مرخصة إذا كانت عملية الإجهاض ضرورية لتلافي تعريض حياة الحامل للموت أوللمحافظة على صحتها، شريطة أن يسبق ذلك موافقة خطية من الحامل باجراء العملية وفي حالة عدم مقدرتها على الكتابة أو عجزها عن النطق فتؤخذ هذه الوثيقة من زوجها أو المسؤول عنها، وان يشهد طبيبان مرخصان على أن العملية ضرورية للمحافظة على حياة الحامل أو صحتها».

كذلك نجد أن التشريعات الجزائية في كثير من دول العلم قد عاقبت مرتكب هذه الجريمة، وشددت العقوبة إذا كان مرتكب الفعل طبيبا، فمثلا نجد أن المواد(٣٢١ ، ٣٢٢ ، ٣٢٣) من قانون العقوبات الأردني تمنع الإجهاض وتعاقب مرتكبه مهما كانت صفته، ونجد أن المادة(٣٢٥) من قانون العقوبات الأردني اختصت فقط بالأطباء حيث تقول « إذا كان مرتكب الجرائم المنصوص عليها في هذا الفصل طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة يزاد على العقوبة المعينة مقدار ثلثها»، كما نجد أن التشريع المصري في المادة (٢٦٣) عاقب الأطباء على ارتكابهم الإجهاض بقوله « إذا كان المسقط طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة يحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة».

من هنا يتبن لنا أن الإجهاض محظور من الناحية الطبية كما أشارت إلى ذلك اللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطب، وكذلك ممنوع ومعاقب عليه قانونيا كما أشارت إلى ذلك قوانين العقوبات في بعض الدول، كما انه محظور شرعا كما جاء في قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية رقم ١٤، تاريخ ٢، /٦/ ١٤، ٧ هـ الذي يتضمن ما يلي:

١ ـ لا يجوز إسقاط الحمل في مختلف مراحله إلا لمبرر شرعي وفي حدود ضيقة جدا.

٢ ـ إذا كان الحمل في الطور الأول وهي مدة الأربعين، وكان في إسقاطه مصلحة شرعية أو دفع ضرر متوقع جاز إسقاطه، أما إسقاطه في هذه المدة خشية المشقة في تربية أولاد أو خوفا من العجز عن تكاليف معيشتهم أو تعليمهم أو من أجل مستقبلهم أو الاكتفاء بما لدى الزوجين من أولاد فغير جائز.

٣ ـ لا يجوز إسقاط الحمل إذا كان علقة أو مضغة حتى تقرر لجنة طبية موثوقة أن استمراره خطر على سلامة أمه بان يخشى عليها الهلاك من استمراره، جاز إسقاطه بعد استنفاذ كافة الوسائل لتلافي تلك الاخطار.

٤ ـ بعد الطور الثالث وبعد اكتمال أربعة أشهر للحمل لا يجوز إسقاطه حتى يقرر جمع من الأطباء المختصين الموثق بهم أن بقاء الجنين في بطن أمه يسبب موتها وذلك بعد استنفاذ كافة الوسائل لإنقاذ حياتها.

كما انه من المستقر عليه فقهاً وقضاء أن رضا الحامل بالإجهاض الجنائي لا يعد سببا لإباحته، حيث نجد في هذا الجانب ما جاءت به المادة (٣٢١) من قانون العقوبات الأردني حيث تقول « من أقدم بأية وسيلة كانت على

إجهاض امرأة برضاها عوقب بالحبس من سنة إلي ثلاث سنوات »، فرضا الحامل لا يعد سببا لاباحة الإجهاض على مقتضى النصوص القانونية، وذلك لان هذا الحق الذي تحميه تلك النصوص المتعلقة بالإجهاض ليس للأم حتى يكون لرضاها الأثر المبيح وانما هو حق للجنين، ومن ثم ليس لها التصرف بحق غير ذات صفة للتصرف فيه، حتى وإن كان يرافق هذا الحق بعض المتاعب الجسدية والآلام، إذ يتعين عليها تحمل تلك المتاعب والآلام بحكم رسالة الأمومة، حيث إن المعاناة جزء من الحمل، والحمل فيه كره ومشقة وتعب، وهذا التعب والمعاناة منسجمة مع قول الحق في الحمل حيث قال تعالى ﴿ ... **حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ** ... ﴿١٤﴾ ﴾ (سورة لقمان)، وقوله تعالى ﴿ ... **حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلاثُونَ شَهْرًا** ... ﴿١٥﴾ ﴾ (سورة الأحقاف).

كما أنه في هذا الموضوع يكاد الإجماع القانوني والطبي يكون منعقدا على أن يعفى الطبيب من المسؤولية في حالة توافر الإجهاض العلاجي، وهو الإجهاض الذي يجريه الطبيب بهدف وضع حد للحمل عندما تكون حياة الأم الحامل معرضة للخطر أو الموت ولا سبيل لإنقاذها إلا بإجرائه، ولكن اشترطت التشريعات واللوائح الطبية الشروط اللازمة لاعتبار ذلك الإجهاض إجهاضاً علاجياً، فعلى سيبل المثال نجد أن المادة (٤٣) من الدستور الطبي الأردني تقول في هذا الجانب « الإجهاض العلاجي هو الإجهاض الذي يتم بأجرائه وضع حد للحمل عندما تكون حياة الأم معرضة للخطر ولا سبيل لإنقاذها إلا بإجرائه ويراعى في ذلك ما يلي :

أ ـ أن يتم برأي طبيبين أحدهما يجري العملية ويسجل محضرا بها .

ب ـ إذا كانت الحامل قاصرا يجب الحصول على موافقة زوجها أو المسؤول عنها .

ج ـ إذا رفضت الحامل إجراء العملية رغم توضيح الطبيب لها خطورة وضعها ، فعليه الامتثال لارادتها .

د ـ عندما لا يناسب الطبيب إجراء الإجهاض بسبب معتقداته الشخصية فعليه أن ينسحب مسلما الأمر لزميل آخر ، ويستثنى من ذلك الحالات المستعجلة الداعية للتدخل الطبي السريع .

٦ . ٤ القتل الطبي (قتل الرحمة)

تهوين الموت أو القتل الطبي هو : التعجيل بإحداث الوفاة للمرضى الذين يعانون من امرض مستعصية لا يؤمل شفاؤهم أو الميئوس من شفائهم ، الذين يعانون آلاماً مبرحة لا تطاق ولا ينفع معها العلاج ، وهو كما عرف عنه فهو نوع من أنواع القتل ، يرتكبه غالبا الأطباء لتخليص مريض لا يرجى شفاؤه ولم يعد يطيق تحمل آلامه (بسام محتسب بالله ، ص٤٤٥) ، وقد ظهر هذا المصطلح الطبي في الدول الغربية تحت مسميات مختلفة منها موت الشفقة أو موت الرحمة أو تهوين الموت وغيرها وكلها في مضمونها تعني القتل الطبي ، ومنذ ظهور هذا المصطلح الطبي في القرن العشرين ثار جدل واسع بين الأطباء ورجال الفكر والدين والقانون حول ذلك العمل ومشروعيته ، وهل يجوز اتباعه أو اللجوء إليه في الحالات المرضية التي لا يرجى شفاؤها ويعاني المرضى من آلام مبرحة لا ينفع معها العلاج أحيانا ، وقد اختلفت الآراء حول هذا الموضوع ، وكان هناك بعض الآراء وخاصة في بعض الدول الغربية قد طالبت بإقراره ، وعدم مساءلة الأطباء عند اللجوء إلي استخدامه ، وقد استند أصحاب هذا الرأي إلى عدة اعتبارات منها ، مساعدة هؤلاء المرضى الميؤوس من شفائهم على الموت ، وتخليصهم من الآلام المبرحة التي لا تطاق ولا ينفع معها العلاج ، بالإضافة إلي المبررات

الاقتصادية والمالية مثل التكلفة المالية العالية التي يتحملها هؤلاء المرضى أوذووهم، وغيرها من الأسباب الأخرى التي تتناقض مع الرسالة الإنسانية والطبية بنفس الوقت، واتجهت بعض الدول الغربية إلى تبني هذه الآراء، ووضعت التشريعات التي تبيح للأطباء ارتكاب ما يسمى بقتل الشفقة أوتهوين الموت في حالات معينة دون ترتب مسؤولية على الطبيب، وكانت هولندا أولى الدول الغربية التي تبنت ذلك، حيث أقرت مؤخرا تشريعا يجيز للأطباء قتل الشفقة، وكان ذلك في عام ٢،، م، وأصبح في هولندا بمقتضى هذا التشريع قتل الشفقة أو تهوين الموت غير خاضع للعقوبة متى تأمنت شروطه، وألزم ذلك التشريع الأطباء الذين يلجؤون إلى استخدامه أن يتبعوا بعض المقاييس الأخلاقية، منها أن المريض يجب أن يكون مصابا بمرض ميؤوس من شفائه ويسبب له آلاماً لا تحتمل، وأن يكون المريض قد أعرب عن رغبته في موت الرحمة، كما أن على الطبيب أن يطلب رأى زميل آخر له، وان يبلغ السلطات المختصة لتقرير الإجراءات الواجب اتباعها(الجندي، مرجع سابق، ص١٣١).

إلا أن هناك رأياً آخر وهو الرأي الغالب الذي يدين هذه الفكرة من أساسها ويحاربها، وقد اعتبر أصحاب هذا الرأي أن القتل في هذه الحالة يعد جريمة قتل عمد متوافر فيها جميع أركان الجريمة، ولا أهمية للبحث في مواضع الدافع أو الباعث عن ذلك، ويستند أصحاب هذا الرأي السديد إلي أن المحا فظة على حياة المريض هدف أساسي لا يجب أن يحيد عنه الأطباء، وان تخفيف آلام المرضى هدف جانبي يسعى إليه الطبيب (الجندي، ص ١١٦)، بالإضافة إلى ذلك فان العلم في تطور واكتشاف مستمر، ومن يدري فإن المرض الذي قد يكون ميؤوس منه الآن يصبح بعد فترة من الأمراض القابلة للعلاج بفضل من الله أولا ومن خلال التقدم المستمر الذي تشهده الساحة الطبية.

كما انه من واجبات الطبيب احترام الحياة الإنسانية والمحافظة عليها ، فيحرم عليه التعجيل بوفاة المرضى الميؤوس من شفائهم أو الذين يعانون من آلام مبرحة لا تحتمل ، كما أنه لا يجوز للطبيب أن يستجيب لرغبة المريض أو غيره في إنهاء حياة المريض ، فالقتل الطبي الذي يحدث برغبة من المجني عليه هو قتل بالمعنى اللغوي والقانوني للكلمة ، فالطبيب الذي يجد أن المريض ميؤوس من شفائه ويعطيه جرعة من مادة قاتلة أو يستخدم وسيلة أخرى لإحداث الوفاة والتعجيل بها يعد قاتلا من وجهة النظر القانونية وكذلك الأدبية ، كما انه لا يجوز للطبيب أن يشارك في تهوين الموت السلبي أيضا وذلك بامتناعه عن إعطاء الأدوية ، أو تعطيل وسائل الإنعاش ، مما يؤدي إلي توقف الحياة ، وتركه للمريض يموت من نفسه ، فالطبيب مسؤول في كلتا الحالتين ومعرّض للمساءلة المهنية والجنائية(مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في الجامعات العربية ، ١٩٩٣ م ،ص٥) .

وفي هذا الموضوع نجد أن علماء الإسلام قد حرموا قتل الشفقة أوتهوين الموت ، لان قتل الشفقة خارج على ما نصت عليه الشريعة الإسلامية ، عدوا ذلك العمل جريمة يعاقب عليها الطبيب ، عدوا أن المريض الذي يعجل بوفاته يائسا من الشفاء و من رحمة الله بل هو منتحر ، منطلقين في ذلك من مبادى الإسلام العظيم ، فقد نهى الإسلام عن اليأس من رحمة الله في قوله تعالى﴿ **يَا بَنِيَّ اذْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا من يُوسُفَ وَأَخيه وَلا تَيْأَسُوا من رَّوْح اللَّه إِنَّهُ لا يَيْأَسُ من رَّوْح اللَّه إِلاَّ الْقَوْمُ الْكَافرُونَ** ﴿٨٧﴾ ﴾ (سورة يوسف) ، وقد جاء موقف علماء الإسلام في هذا الموضوع واضحا وجليا في قرار مجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة في جدة عام ١٩٩٣ م قرار رقم ٦٧ / ٥ / ١٧ الذي رفض بشدة ما يسمي قتل الرحمة بأي حال من الأحوال ، وأن الشفاء في الحالات الميؤوس منها يخضع للتداوي والعلاج والأخذ بالأسباب التي

أودعها الله عز وجل في الكون، ولا يجوز شرعا اليأس من روح الله أوالقنوط من رحمته، بل ينبغي بقاء الأمل في الشفاء بإذن الله، وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض ورعايته وتخفيف آلامه النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه، واعتمادا على ذلك فقد جاءت التشريعات الجنائية في الدول العربية والإسلامية الخاصة بهذا الموضوع منسجمة تماما مع مبادى الشريعة الإسلامية، وعدت تلك التشريعات قتل الرحمة مساوياً للقتل العمد بصرف النظر عن الأسباب والدوافع، وعاقبت عليه، ويسأل الطبيب جنائيا في حال إقدامه على إحداث موت الشفقة(التشريع المصري والأردني والكويتي)، وقد عدت بعض التشريعات الجنائية العربية أن قتل الشفقة بناء على طلب وإلحاح المريض يعد عذرا مخففا للعقاب، حيث اعتبرت عقوبة القتل في مثل تلك الحالات اقل من العقوبة المقررة في القتل العمد، فنجد على سبيل المثال أن المادة (٥٥٢) من قانون العقوبات اللبناني تقول في هذه الجانب» يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنسانا بقصد الإشفاق بناء على الحاجه بالطلب» وكذلك المادة(٢٤٩) من قانون العقوبات السوري حاءت تفيد نفس المعنى حيت تنص على أنه« يعد القتل بناء على رضا الغير ظرفا مخففا للعقاب(الجندي، ٢٠٠١م)، كما نجد أيضا أن غالبية القوانين الطبية واللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطب في جميع الدول العربية تنص صراحة بأنه لا يسمح للأطباء بممارسة ما يسمى بقتل الشفقة أو تهوين الموت على مرضاهم الميؤوس من شفائهم بقصد تخفيف معاناة الآلام والمرض، ومنعت الأطباء من ممارسة ذلك الفعل ومنعتهم أيضا من أن يستجيبوا لرغبة المريض أو ذويه في إنهاء حياته بقتل الشفقة، وتعد اللوائح ذلك العمل بمثابة القتل المتعمد الذي يسأل عنه الطبيب جنائيا، فنجد مثلا إن المادة الحادية والعشرين

من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تقول في هذا الجانب « ولا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حياة مريض ميؤوس من شفائه طبيا ولو كان بناء على طلبه أو طلب ذويه »، وكذلك نجد في هذا الجانب ايضا أن تعليمات السلوك المهني بدولة العراق تقول «إن قيام الطبيب بأى عمل من شأنه إنهاء حياة المريض المصاب بأمراض غير قابلة للشفاء يعد جناية قتل ولو تم ذلك برضا المريض وبناء على طلبه»، كما انه لا يجوز للطبيب رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن مريض ميئوس من شفائه قبل ثبوت موت خلايا الدماغ عنده، ويسأل جنائيا عن فعله إذا قام بإيقاف الأجهزة أو رفعها قبل التأكد من موت خلايا الدماغ.

من هنا يتبين لنا أن موضوع تهوين الموت أو القتل الطبي في غالبية الدول العربية والإسلامية محرم شرعا، ومعاقب عليه قانونا، ولا يجوز طبيا، وان الطبيب الذي يرتكب مثل ذلك العمل يسأل جنائيا ومهنيا مهما كانت الدوافع والأسباب.

٦ . ٥ جريمة إساءة استخدام وتسهيل تعاطي و كتابة العقاقير المخدرة

إن المخدرات والإدمان عليها تعد آفة اجتماعية خطيرة، تهدد جسم متعاطيها وتهدد المجتمع بأسره، لما لها من آثار صحية واقتصادية وأمنية خطيرة ومدّمرة، وانطلاقا من حرص المشرع في كافة دول العالم على محاربة تلك الآفة الخطيرة فقد وضعت التشريعات المناسبة التي تضمن مكافحتها بشتى الوسائل، وفرضت العقوبات الرادعة على من يتعاطاها بأي شكل من الأشكال، وعلى من يسيىء استخدامها أو استعمالها، وذلك للمحافظة على الأفراد والمجتمعات من مخاطر تلك الآفة المدّمرة ، وبما أن

بعض أنواع المخدرات قد يدخل استخدامه أحيانا في المجالات الطبية في بعض الحالات المحددة، فان الأنظمة المتعلقة بذلك قد أجازت للأطباء وصف هذه العقاقير التي يدخل في تركيبها بعض أنواع المواد المخدرة للمرضي المحتاجين بقصد تخفيف آلامهم أحيانا، فإذا ما أساء الطبيب استخدام هذه الرخصة، التي منحته إياها طبيعة المهنة ومقتضياتها، فإن عمله يكون على جانب من الخطورة، وقد يقع الطبيب هنا تحت طائلة المسؤولية الجزائية،

وقد كانت مساءلة الطبيب جزائيا في هذا الموضوع مثار نقاش وجدل بين كل من فقهاء القانون الجزائي في مصر وفرنسا، فقد ذهب بعض الفقهاء في مصر إلى القول بان جريمة تسهيل تعاطي العقاقير المخدرة لا تقع بالنسبة للطبيب إلا حيث يصرف المخدر مباشرة للمريض، أما إذا اقتصر على وصفه له في تذكرة طبية، فانه لا تقوم جريمة عند ذلك(محتسب بالله، مرجع سابق، ص٤١٦)، فعدم المسؤولية هنا منشؤها أن وصف المخدر للمريض دون سواه تم بهدف العلاج، وهذا ما يعطي الحق للطبيب بوصف العقاقير المخدرة أحيانا للمريض دون سواه، ولكن هذا الحق يزول بزوال سببه وانعدام أساسه، فالطبيب الذي يسيء استخدام هذا الحق في وصف العقاقير المخدرة، فلا يرمي من وراء ذلك إلي علاج طبي صحيح، بل يكون قصده وهدفه تسهيل تعاطي تلك العقاقير المخدرة للمدمنين عليها، أو الاتجار بها أو غير ذلك ، وهنا يجرى عليه أحكام القانون العام والأنظمة في هذا المجال أسوة بسائر الناس من أفراد المجتمع، وتأسيسا على ذلك فقد حرص المشرع في كافة دول العالم على وضع التشريعات الخاصة في هذا الموضوع، التي تكفل مراقبة الطبيب والصيدلي في وصفهم العقاقير المخدرة كعلاج في بعض الحالات المرضية.

من هنا يتبين لنا بصورة واضحة لا لبس فيها أن حق الأطباء في وصف العقاقير المخدرة بهدف العلاج ليس مطلقا، وانما قيد بأنظمة وتعليمات وفي الحالات التي أجازها المشرع ضمن هذه الأنظمة في ذلك، وبحسن النية في استخدامها، كل ذلك لان العقاقير المخدرة ليست في الأصل دواء أوعلاجا، بل هي مجرد مسكن وقتي للآلام في اغلب حالات استخدامها، والإفراط في تناولها واستخدامها يخلق لدى المريض حالة من التعود والاعتماد، فيجب على الطبيب أن يكون شديد الحرص والحيطة في وصفها وصرفها، ولا يلجأ إلى ذلك إلا في الحالات الضرورية مع ضبط الكمية وتحديد الفترة الزمنية في استخدامها، بحيث تعطى بكمية قليلة، ويوقف استخدامها بأسرع ما يمكن، واستبدالها بغيرها من المسكنات التي لا تدخل ضمن المواد المخدروة.

وقد حددت التشريعات والأنظمة واللوائح الطبية في غالبية دول العالم التعليمات التي يجب على الأطباء اتباعها عند اللجوء إلى صرف مثل هذه العقاقير، و ألزمتهم اتباعها والتقيد بها، وإلا اعتبر مسؤولا عن أي خطأ أوخلل قد يقع نتيجة ذلك، فنجد على سبيل المثال إن المادة(١٢) من الدستور الطبي الأردني تقول في هذا الجانب « على الطبيب أن يكون ملما بقانون العقاقير الخطرة وان يستعملها وفقا لما جاء به »، وقد عرفت المادة (١٦٢) من قانون الصيدلة في الأردن تلك العقاقير وحددتها حيت قالت في ذلك: «إن العقاقير الخطرة هي الأدوية المخدرة والأدوية المدهشة أو أية مادة يعلن عنها الوزير بأنها عقار خطر »، ونجد كذلك أن المادة (١٦٩ / أ) من قانون الصيدلة في الأردن وضعت الأنظمة الخاصة بصرف تلك العقاقير أيضا حيث تقول في هذا الموضوع « يحظر صرف أية وصفة طبية حاوية على عقار خطر ما لم تكن مكتوبة على النماذج الخاصة بذلك وموقعة من

الطبيب المعالج ». كما أن المادة (١٧ ،) من نفس القانون تقول « يجب كتابة الوصفة الطبية الحاوية على عقاقير خطرة بمادة غير قابلة للمحو أو التغير ، وان تحمل الوصفة اسم الطبيب وعنوانه ، ومقدار الدواء رقما وكتابة ، وطريقة الاستعمال ، واسم ا لمريض وعنوانه» ، كما حددت المادة (١٧١) من قانون الصيدلة في الأردن الشروط الواجب توفرها عند صرف الوصفات الطبية الحاوية على عقار خطر ، حيث تقول المادة « على الصيدلي المسؤول ألا يصرف الوصفات الحاوية على عقاقير خطرة إلا إذا كانت :

- كانت مرقمة ومختومة بخاتم الوزراة .
- كان متأكدا من توقيع الطبيب المعالج .
- لم يمض على كتابة الوصفة أكثر من يومين .
- لم تزد الجرعة الموصوفة عما ورد بدستور الأدوية وألا تزيد مدة استعمالها عن ثلاثة ايام .
- التأكد أن العقار الخطر الموصوف سيستعمل للمعالجة .

وقد أعطت المادة (١٧١) من قانون الصيدلة في الأردن الحق للصيدلي عن الامتناع عن صرف الوصفات غير مكتملة الشروط ، حيث قالت في هذا الجانب « إذا لم تستوف الوصفة كافة الشروط المطلوبة ، للصيدلي الامتناع عن صرفها ، وعليه أن يلفت نظر المسؤولين في الوزارة إلي أية مخالفات يلاحظها» .

ونجد كذلك في هذا الموضوع أن المادة الخامسة من اتفاقية المؤثرات العقلية لعام ١٩٧١ م قد نصت على أن تحدد كل دولة طرق الاستعمال المشروع للمؤثرات العقلية في الأغراض الطبية والعلمية ، والتدابير المتخذة لصنع هذه المؤثرات وتصديرها واستيرادها وتوزيعها وتخزينها والاتجار بها

وحيازتها في الأغراض الطبية والعلمية وفق الأحكام المنصوص عليها في الاتفاقية.

من هنا يتبين لنا بوضوح أن هناك نظماً وتشريعات خاصة اتخذتها الدول من اجل تنظيم ومراقبة استخدام تلك العقاقير المخدرة في المجالات الطبية، و ألزمت تلك الأنظمة الأطباء عموما ومن يتعامل مع تلك العقاقير بضرورة وواجب التقيد بتلك الأنظمة والتعليمات الخاصة بصرف تلك العقاقير المخدرة. واعتبرت أن أي مخالفة لتلك الأنظمة تعرض الطبيب للمساءلة الجزائية، مثل أن يقوم الطبيب بوصف العقار المخدر بناء على طلب شخص من غير أن يراه ويفحصه ويحدد المرض الذي يعاني منه وهل هو بحاجة لمثل تلك الأدوية أم لا .

وقد حددت اللوائح الطبية في غالبية دول العالم للأطباء شروطاً عند اللجوء إلى استخدام العقاقير المخدرة ومن أهم تلك الشروط :

١ ـ أن يقتصر وصف العقاقير المخدرة على الحالات الشديدة وغير القابلة للشفاء وفي الأحوال الحرجة على تسكين الآلام.

٢ ـ يجب ألا يسمح للطبيب باستعمال العقاقير المخدرة شفقة على المريض، ويجب اعتباره مسؤولا عما يسبب بذلك من مشاكل التعود والاعتماد.

٣ ـ إذا اضطر الطبيب إلى وصف العقاقير المخدرة فإنه يحسن بالطبيب أن يخفي ذلك عن المريض ولا يحيطه باسم العقار المستخدم علميا .

٦ . ٦ المسؤولية الجنائية للطبيب في موضوع نقل وزراعة الأنسجة والأعضاء البشرية

إن مسألة نقل وزرع الأنسجة و الأعضاء البشرية تنطوي على جوانب دينية وقانونية وطبية واجتماعية ، وإن جوهر هذا الموضوع هو أولا مدى مشروعية نقل الأنسجة والأعضاء البشرية وبخاصة من شخص حي إلى آخر مريض بحاجة لها أو من متوفى إلي آخر حي ، وثانيا مسؤولية الطبيب تجاه تلك العمليات .

وبداية نجد في مسألة نقل الأنسجة والأعضاء البشرية أن فقهاء الإسلام قد أقروا بأن نقل الأعضاء البشرية المزدوجة من إنسان حي إلي شخص مريض تعد مشروعة بصورة عامة إذا قرر الطبيب المعالج فائدتها للغير على سبيل القطع ، ولم يكن يترتب على عملية النقل أي ضرر للشخص السليم ، وقد جاء ذلك في الإسلام استنادا إلى الروح العامة في الشريعة الإسلامية السمحة التي تدعو إلى التضامن والمصلحة الراجحة والاستحسان وسد الذرائع والإيثار وخصوصا في قوله عز و جل ﴿ ... **وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ وَمَن يُوقَ شُحَّ نَفْسِهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ** ﴿٩﴾ ﴾ (سورة الحشر) ، واعتمادا على هذه الروح العامة جاءت فتوى الأزهر الشريف بإقرار نقل عضو من الأعضاء من إنسان حي إلى آخر حي إذا رضي المنقول منه لانه نوع من إيثار غيره على نفسه (قايد ، مرجع سابق ، ص٣٣٣) ، ونجد كذلك في هذا الموضوع من حيث مشروعية نقل الأنسجة والأعضاء البشرية أن هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية بقرارها رقم ٩٩ تاريخ٦ / ١١ / ١٤ , ٢ هـ قد أقرت بالإجماع جواز نقل عضو أو جزء منه من إنسان حي مسلم أو ذمي إلى نفسه إذا دعت الحاجة إليه و أمن الخطر في نزعه وغلب الظن نجاح زرعه ، كما أقرت بالأكثرية مايلي :

١ ـ جواز نقل عضو أو جزء منه من إنسان ميت إلي مسلم إذا اضطر إلى ذلك و أمنت الفتنة في نزعه ممن اخذ منه وغلب الظن نجاح زرعه فيمن سيزرع فيه .

٢ ـ جواز تبرع الإنسان الحي بنقل عضو منه أو جزء منه إلى مسلم مضطر إلى ذلك .

كذلك نجد انه من الناحية القانونية أن معظم دول العالم قد أقرت مشروعية نقل الأنسجة وزرع الأعضاء البشرية و أصدرت لذلك قوانين خاصة، وقد اقتصرت تلك القوانين في بداية الأمر على إجازة نوع معين من عمليات الزرع كزرع القرنية وزرع الكلية، وكان موقف التشريع في ذلك متمشيا مع درجة النجاح الذي أحرزه الطب في إجراء تلك العمليات، فنجد في ذلك أن المشرع المصري وكذلك الفرنسي قد أجازا نقل قرنيات العيون من الأشخاص المتوفين لغرض زرعها للمرضى المحتاجين إليها، كما أجاز المشرع الإيطالي كذلك إجراء عمليات نقل وزرع الكلى بين الأحياء لتحقيق مصلحة علاجية راجحة للمرضى للمحافظة على حياتهم (رفعت، ٢٠٠٠م، ص١٣١)، ومع تقدم العلم وتطور العلوم الطبية في هذا المجال ونجاح عمليات نقل الأنسجة وزرع أعضاء أخرى في العديد من دول العالم، مما شجع غالبية تلك الدول على إصدار قوانين وتشريعات تقر وتنظم عمليات نقل الأعضاء البشرية، وتحدد الشروط الواجب مراعاتها عند نقل الأعضاء وزرعها، فأجازت تلك التشريعات والقوانين للأطباء إجراء عمليات النقل ضمن الشروط التي حددتها تلك القوانين لكي لا يصبح الطبيب تحت المسؤولية الطبية، فنجد على سبيل المثال في هذا الصدد أن المادة الثانية من قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان في الأردن رقم ٢٣ لسنة ١٩٨٠م قد حددت تلك الشروط بقولها :

أ- يجوز للأطباء الاختصاصين في المستشفيات المعتمدة من الوزير نقل العضو من إنسان حي إلى آخر بحاجة إليه وفقا للشروط التالية :

١ ـ ألا يقع النقل على عضو أساسي للحياة إذا كان هذا النقل قد يؤدي لوفاة المتبرع ولو كان ذلك بموافقته .

٢ ـ أن تقوم لجنة مؤلفة من ثلاثة أطباء مختصين بفحص المتبرع للتأكد من أن نقل العضو من جسمه لا يشكل خطرا على حياته وتقديم تقرير بذلك .

٣ ـ أن يوافق المتبرع خطيا وهو بكامل إرادته وأهليته على نقل العضو من جسمه وذلك قبل إجراء عملية النقل .

ب- لا يجوز التبرع بالعضو مقابل بدل مادي أو بقصد الربح .

ويتبين لنا في هذا الموضوع أن المبدأ المستقر عليه في الفقه والقضاء وبين الأطباء جواز نقل الأنسجة والأعضاء البشرية من إنسان حي إلى آخر حي ضمن الشروط التالية :

١ ـ ألا يقع النقل على أعضاء يحظر نقلها وهي الأعضاء المنفردة في الجسم مثل القلب والكبد والبنكرياس ولو برضاه، وذلك بهدف حماية الإنسان .

٢ ـ أن يقع النقل على الأعضاء المزدوجة في الجسم أو الأنسجة والألياف المتجددة تلقائيا مثل الدم وذلك بعد تحقق الشروط الأخري المرتبطة بالقوانين الخاصة بنقل الأعضاء والأنسجة .

ونجد كذلك في هذا الموضوع أنه كما أقر الفقه الشرعي والقانوني مشروعية نقل الأعضاء البشرية من جسم الإنسان الحي لزرعها في آخر بحاجة إليها، فإنه كذلك لم يتوان عن إباحة المساس بالجثة للأغراض

العلاجية للغير ، فذلك لا يخل بكرامتها ولا يعتبر إهانة لها بل سيفيد حيا والحي أبقى من الميت ، ولكن التشريعات القانونية أيضا نظمت تلك العمليات واشترطت على الأطباء شروطاً لابد من الالتزام بها واستيفائها عند القيام بتلك العمليات حتى لا يقع الطبيب تحت طائلة المسؤولية الجنائية ، وعلى سبيل المثال نورد ما جاء في قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان رقم ٢٣ لسنة ١٩٨، م الأردني بخصوص هذا الموضوع ، حيث جاء به مايلي :

المادة (٥) : للأطباء الاختصاصين في المستشفيات التي يوافق عليها وزير الصحة نقل العضو من جسم إنسان ميت إلى جسم إنسان آخر حي يكون بحاجة لذلك العضو في أي من الحالات التالية :

أ- إذا كان المتوفى قد أوصى قبل وفاته بالنقل بإقرار خطي ثابت التوقيع والتاريخ بصورة قانونية .

ب- إذا وافق أحد أبوي المتوفى في حالة وجودهما على النقل أو وافق عليه الولي الشرعي في حالة عدم وجود الابوين .

ج- إذا كان المتوفى مجهول الهوية ولم يطلب أحد بجثته خلال (٢٤) ساعة بعد الوفاة على أن يتم النقل في هذه الحالة بموافقة المدعي العام .

المادة(٧) : لا يجوز أن يؤدي نقل لعضو في أي حالة من الحالات إلى إحداث تشويه في ظاهر الجثة .

من هنا يتبين لنا أن هذه القوانين والتشريعات الخاصة تعد السبب في إباحة عمليات نقل الأنسجة والأعضاء البشرية واستئصالها سواء من الأحياء أو الاموات ، وأن أساس هذه الإباحة هو استعمال الحق المقرر بمقتضاها ،

فمن الطبيعي هنا أن يكون الفعل مباحا إذا وقع استعمالا لحق يقرره القانون، وبهذا لا يعد هذا الفعل جريمة لمرتكبه، وبما أن هذا الفعل أصبح مباحا استنادا للحق المقرر قانونا للأطباء بموجب قوانين نقل وزرع الأعضاء البشرية في كثير من دول العالم، لذا فان تنازل الإنسان عن عضو من أعضائه لا يرتب مسؤولية لمرتكبه من الأطباء.

من هنا يتبين لنا أساس مشروعية نقل الأنسجة والأعضاء البشرية بالنسبة للأطباء، التي هي مشروعية قانونية قد أقرتها القوانين الخاصة بذلك، ضمن شروط محددة يجب على الأطباء التقيد والالتزام بها، ومخالفة الطبيب لتلك الشروط والضوابط التي وردت في هذا الموضوع يوقعه تحت طائلة المسؤولية الجنائية، فمثلا وفقا للقانون المصري يكون الطبيب مسؤولا حتى الآن عن جريمة جرح عمد في حالة اقتطاع جزء من أنسجة الجسم أوعضو من الأعضاء لزرعها في جسم إنسان آخر مريض، لانتفاء قصد العلاج في حالة القطع وعدم وجود نص قانوني يبيح ذلك، حيث إن التشريع المصري يبيح فقط نقل الدم من الأحياء والقرنية من الأموات.

وتختلف الجرائم التي يسأل عنها الطبيب في حالة نقل الأعضاء البشرية من الأحياء عنها من الأموات، فقد يسأل الطبيب عن جريمة قتل أو إحداث عاهة مستديمة في حالة مخالفته لضوابط وتشريعات نقل الأعضاء البشرية من الأحياء بصورة عمدية، كما يسأل الطبيب أيضا جنائيا عند ممارسته عملية نقل الأعضاء دون ترخيص أو ممارستها خارج المراكز الطبية المرخص لها بذلك، وكذلك قد يسأل الطبيب عن جريمة قتل عمد إذا قام باستقطاع الأعضاء من المريض في حالة موت الدماغ قبل التأكد من موت خلايا المخ، أما إذا كان الفعل نتيجة خطأ في التشخيص بوفاته فانه يسأل عن جريمة قتل غير عمدي(الجندي، مرجع سابق، ص١١١).

أما في موضوع النقل من الأموات فقد يسأل الطبيب عن جريمة انتهاك حرمة الموتى إذا قام الطبيب باستئصال عضو أو أكثر من الجثة دون وجود وصية مسبقة من صاحبها قبل وفاته أو موافقة من وليه الشرعي على ذلك، ويجب عليه أن يتأكد من وفاة المريض وفاة أكيدة لا شبهة فيها قبل استئصال العضو، كما يجب عليه أن يحرص على عدم تشويه الجثة بعد عملية النقل ايضا.

الفصل السابع

طرق انتفاء المسؤولية المدنية عن الطبيب

٧ . طرق انتفاء المسؤولية المدنية عن الطبيب

تتحدد طرق انتفاء المسؤولية الطبية المدنية عن الطبيب والتخلص منها بإثبات وجود السبب الأجنبي الذي يقطع رابطة السببية بين الخطأ الطبي المرتكب والضرر الحاصل للمريض، وقد جاء ذلك من خلال النصوص القانونية، فنجد مثلا أن المادة(٢٦١) من القانون المدني الأردني تقول في موضوع انتفاء المسؤولية ما نصه «إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه، كحادث فجائي أو قوة قاهرة أو فعل الغير أو فعل المتضرر، كان غير ملزم بالضمان ما لم يقض القانون أو الاتفاق على غير ذلك»، من هنا يتبين لنا أن ما يدخل تحت مفهوم السبب الأجنبي في مجالنا وهو مجال انتفاء المسؤولية عن الطبيب وجود القوة القاهرة أو الحادث الفجائي، وحدوث خطأ من الغير، و حدوث خطا من المريض.

٧ . ١ القوة القاهرة (الحادث الفجائي)

إن القوة القاهرة أو الحادث الفجائي تفيد غالبا نفس المعنى أو نفس الشئ رغم أن بعض الفقهاء قد عدهما مختلفين، فقالوا إن القوة القاهرة هي الفعل الذي يستحيل دفعه، بينما الحادث الفجائي هو الفعل الذي لا يمكن توقعه، إلا انه في الحقيقة أن القوة القاهرة يجب أن تكون حادثا ليس فقط لا يمكن دفعه بل أيضا لا يمكن توقعه، وكذلك الأمر بالنسبة للحادث الفجائي لا يمكن أن يكون غير ممكن التوقع وانما كذلك مستحيل الدفع، لذلك كان إجماع الفقهاء في نهاية الأمر قائماً على عدم التمييز بينهما باعتبارهما نفس الشي من حيث المعنى والنتيجة(محتسب بالله، مرجع سابق، ص ٢٦٣)، والقوة القاهرة بالنتيجة تعني الأمر الذي لا يمكن توقعه

أو تلافيه، وهو خارج عن الإرادة ومن شانه إذا حدث أن يجعل الوفاء بالالتزام أو الواجب أو العهد مستحيلا (الفضل، ١٩٩٦ م، ص٢٨)، فنجد مثلا على ذلك أن الصاعقة التي تنزل وتحرق الأجهزة الكهربائية وتعطلها أثناء قيام الطبيب بإجراء عملية جراحية هي قوة قاهرة هنا، وكذلك الحروب والزلازل، ولعل اقرب مثال على ذلك في ميدان العمل الطبي عدم مقدرة الطبيب الجراح على الوصول الى المستشفى أو التاخر في الوصول لإجراء عملية مستعجلة لمريض بسبب تعرض الطبيب إلى حادث سير أثناء قدومه وقبل وصوله للمستشفي، فهنا في مثل تلك الحالات ما يلحق بالمريض من أضرار أو مضاعفات أو حصول الوفاة ليس بسبب خطأ من الطبيب، بل إن السبب يرجع إلى سبب أجنبي هنا وهو ما سميناه القوة القاهرة أو الحادث الفجائي، فوجود هذا السبب الأجنبي يقطع رابطة السببية بين الضرر الحاصل للمريض والخطأ الطبي، والذي ليس للطبيب شأن فيه، ينفي المسؤولية عن الطبيب.

٧ . ٢ خطأ الغير

إن المقصود بالغير في المجال الطبي هو أي شخص غير الطبيب المعالج أو المريض نفسه، كما يشترط ألا يكون الغير من بين الأشخاص الذين يعد الطبيب مسؤولا عنهم كالمساعدين أو الممرضين وإلا كنا بصدد مسؤولية الطبيب عن تابعيه، حيث إن الطبيب لا يستطيع دفع المسؤولية عن نفسه إذا حصل الخطأ من المساعدين له، لان فعل المساعد مسؤول عنه الطبيب المعالج، ولان المساعد للطبيب ليس من الغير، كما أن الطبيب لا يستطيع أن ينفي المسؤولية عن نفسه بحجة حصول الخطأ من الغير إذا حصل الخطأ من الممرضة أو (الممرض) التي أعطت المريض جرعات من الأدوية أكثر من

الحدود المقررة له من قبل الطبيب، لأن الممرضة تقوم أساسا بالعمل الطبي بإشراف الطبيب المعالج وهي من تابعيه، أما ماعدا ذلك فيعد من الغير وإذا تبين أن السبب في حصول الضرر أو المضاعفات للمريض هو من الغير فهنا تنتفي المسؤولية عن الطبيب المعالج، فمثلا إذا تبين للطبيب المعالج أن سبب عدم التئام الكسر لدى المريض أو حصول مضاعفات لديه كحصول عاهة مستديمة هو مراجعة المريض لمجبر الكسور الشعبي وعدم التقيد بتعليمات الطبيب فهنا يعد الخطأ من اخطاء الغير، وهذا يعني أن شخصا آخر هو السبب في حصول الضرر للمريض وهو هنا مجبر الكسور الشعبي، وبذلك يمكن دفع المسؤولية عن الطبيب في مثل تلك الحالة.

٧.٣ خطأ المريض

قد يكون المريض نفسه هو السبب الوحيد في حصول الضرر، وإذا اثبت القائم بالعمل الطبي ذلك يمكنه التخلص من المسؤولية الطبية ولا يلزم بالتعويض، فالمريض مثلا الذي يتعمد إهمال إرشادات وتعليمات الطبيب في العلاج ويلحق الضرر بنفسه وجسده وحده يتحمل مسؤولية أعماله والضرر الناتج عن ذلك، ومن الأمثلة على خطأ المريض الذي يقطع رابطة السببية وحصول الخطأ من الطبيب هو إهمال المريض العناية بالجرح بعد العملية من حيث عدم مراجعته الطبيب لمتابعة الجرح واجراء الغيار و التطهير اللازم والمراقبة، فهذا الإهمال قد يؤدي إلي تلوث الجرح جرثوميا الذي قد يؤدي النهاية إلى حصول تسمم في الدم الذي قد ينتهي بالوفاة، فهنا لا يسأل الطبيب عن تلك الأضرار لان السبب في حصولها هو إهمال المريض في المتابعة، وكذلك الحال إذا غادر المريض المستشفي قبل إتمام العلاج على مسئوليته رغم نصح الطبيب المعالج له أو لذويه، كذلك هروبه من المستشفي

دون علم الطبيب، ويتحقق خطأ المريض ليس بالفعل الإيجابي، وإنما كذلك بالامتناع السلبي، فمثلا مجرد إخفاء المريض عن الطبيب المعالج حقيقة أمر قد لا يسأل عنه الطبيب أو مما قد لا يتكشف للطبيب حتى بعد إجراء الفحوص وضمن حدود المطلوب من الطبيب المعتاد، وكان ذلك الإخفاء مما يولد الضرر للمريض بالاشتراك مع فعل الطبيب الخطأ، فالإخفاء الواقع من المريض لأمر قد يسبب الضرر ليس إلا خطأ من المريض يستوجب الاعتبار هنا.

الفصل الثامن

وسائل الإثبات القضائي في الجرائم الطبية

٨ . وسائل الإثبات القضائي في الجرائم الطبية

لاشك أن تحقيق العدالة مطلب غاية في الأهمية في جميع المنازعات و القضايا وبخاصة في القضايا والجرائم الطبية . ولا شك أن المدخل الرئيسي لتحقيق ذلك والوصول إليه يحتاج بالضرورة إلى طرق اثبات قادرة على التمييز بين الحق والباطل ليتمكن أصحاب الحقوق في النهاية من إثبات حقوقهم أمام القضاء، والإثبات قانونا هو تأكيد لحق متنازع فيه أو مسالة غير مؤكدة بحيث ترتب أثرا قانونيا بالدليل الذي أباحه القانون لاثبات ذلك الحق أو تلك المسألة (الشهري، مرجع سابق)، ويعد إقامة الدليل الركيزة الأساسية في عملية الاثبات بشكل عام وفي قضايا المسؤولية الطبية والجرائم الطبية على وجه الخصوص، ومع أن إثبات المسؤولية الطبية في الجرائم الطبية يعد من أصعب المسائل لكونها متشابكة العناصر، ومن المسائل التي تنم عن صعوبة في إقامة الدليل على ارتكابها وقيامها، إلا أنه بصورة عامة فإن هناك من الطرق والوسائل المهمة التي يمكن اتباعها في مثل تلك الجرائم والقضايا، استخدام الأدلة المادية واللجوء إلي الخبرة الطبية .

٨ .١ جمع الأدلة

يعتبر الدليل المادي من اقوي وسائل الإثبات عموما، وقد بدأ اصطلاح الدليل المادي بالظهور في مجال البحث والتحقيق ثم فرض نفسه على المحاكم بحكم ما صاحب استخدامه من تطبيق للأساليب العلمية، ويعرف الدليل المادي من ناحية علمية بأنه : حالة قانونية تنشا من استنباط أمر مجهول نتيجة فحص علمي أو فني لأثر مادي تخلف عن فعل جرمي وله

من الخواص ما يسمح بتحقيق هويته أو ذاتيته (أبو القاسم، الدليل الجنائي المادي، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ١٤١٤هـ)، والدليل المادي هو في الأصل أحد التقسيمات الفرعية للدليل الجنائي باعتبار نسبة الدليل إلي مصدره، ويعرف الدليل الجنائي بأنه : البرهان القائم على المنطق والعقل في إطار من الشرعية الإجرائية لإثبات صحة افتراض أو لرفع درجة اليقين الإقناعي أو حفظها في واقعة محل خلاف (أبو القاسم، احمد، مرجع سابق).

أنواع الأدلة الجنائية:

١ ـ الدليل الشرعي(القانوني) : وهو مجموع الأدلة التي حددها المشرع وعين قوة كل منها في الإثبات، بحيث لا يمكن الإثبات بغيرها، كما لا يمكن للقاضي أن يعطي أي دليل منها اكثر مما أعطاه المشرع.

٢ ـ الدليل المادي : وهو الدليل الذي ينبعث من عناصر مادية ناطقة بنفسها، وينشأ هذا الدليل عن ضبط الأثر أو المتخلفات المادية في مكان الفعل أو الجريمة بعد المعاينة والفحص الفني لها بواسطة الخبير المختص، وهذا النوع من الأدلة هو الذي يوجد الرابطة بين المتهم والجريمة، وقد تكون هذه الرابطة أو الصلة إيجابية فتثبت الصلة بين المتهم والجريمة أو قد تكون سلبية فتنفيها.

٣ ـ الدليل القولي(المعنوي) : الأدلة القوليه أو أحيانا الشفوية هي مجموعة الأدلة التي تنبعث من عناصر شخصية تتمثل فيما يصدر عن الغير من أقوال وتؤثر في اقتناع القاضي بطريقة مباشرة من خلال تأكده من صدق هذه الأقوال، ومن أمثلة تلك الأدلة الاعتراف و أقوال الشهود وغيرها،

ويسميها البعض بالأدلة المعنوية .

٤ ـ الدليل الفني : ويقصد بهذا النوع من الأدلة ذلك الدليل الذي ينبعث من رأي الخبير حول تقدير دليل مادي أو قولي قائم في الدعوى، وهو عادة يتمثل في الخبرة التي يقدمها الخبير المختص في مسائل فنية لا تستطيع المحاكم بحكم تكوين أعضائها الوصول إلي نتائج حاسمة بشانها، فمثلا لا يستطيع القاضي أن يقف على ماهية إصابات المجني عليه والأداة المستخدمة في إحداثها دون الاستعانة برأي خبير فني مختص في مجال تلك المسائل وهو هنا الطبيب الشرعي، وما يقدم هنا هو الخبرة الفنية، وهي إبداء رأي فني من شخص مختص فنيا في شان واقعة ذات أهمية في الدعوى الجنائية(المعايطة، المقذلي، الأدلة الجنائية، الرياض٢٠٠٠ م).

٨ .٢ الخبرة الطبية

الخبرة هي إحدى طرق الإثبات التي نص عليها القانون في كثير من دول العالم و أباحها لطرفي الدعوى، فمثلا نجد تطبيقا على استخدامها واللجوء اليها في الإثبات ما جاءت به المادة ٣٩ من قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني حيث تقول في ذلك « إذا توقف تمييز ماهية الجرم وأحواله على معرفة بعض الفنون والصنائع، فعلى المدعي العام أن يستصحب واحدا أو اكثر من أرباب الفن والصنعة»، ويشمل ذلك النص القانوني الأطباء ضمنا لكونهم أصحاب فن وعلم وصناعة ، وكذلك نجد أن المادة ١٣٨ من قانون البينات السوري جاءت تفيد نفس المعني إذ تقول « إذا كان الفصل في الدعوى موقوفا على تحقيق أمور تستلزم معرفة فنية كان للمحكمة من تلقاء نفسها أو بناء على طلب الخصوم أن تقرر إجراء تحقيق فني بواسطة خبير واحد أو ثلاثة خبراء»، من هنا يتبين لنا أن الخبرة الطبية هي إحدى

طرق الإثبات المشروعة قانونا في الجرائم الطبية وقضايا المسؤولية الطبية .

ويرى بعض الفقهاء أن الخبرة شهادة فنية لأنها صورة من صور الشهادة كما ذهب بعضهم إلى القول بان الخبرة تختلف عن وسائل الإثبات الأخرى من حيث إنها تتضمن رأيا فنيا منطقيا يخضع لمطلق السلطة التقديرية للقاضي ، وهي أيضا كما عرفها بعض الفقهاء عبارة عن استشارة فنية يستعين بها القاضي في مجال الإثبات في تقدير المسائل الفنية التي يحتاج تقديرها إلى معرفة فنية أو دراية علمية مختصة في مجال معين لا تتوفر لدي عضو السلطة القضائية المختص بحكم عمله وثقافته (محتسب بالله ، ص٢٥٩ ، مرجع سابق) ، ونرى انه إذا كانت الخبرة الفنية ضرورية في أي من الأمور العلمية والفنية على وجه العموم فإنها في مجال القضايا والجرائم الطبية اشد ضرورة على وجه الخصوص ، نظرا لما لها من أهمية بين مختلف قضايا المسؤولية الطبية باعتبار أن محلها هو الجسد البشري ، واستنادا إلى أن الإنسان وحياته وسلامة جسده تقع في أعلى مراتب الاهتمام .

وفي مجال الجرائم الطبية وقضايا المسؤولية الطبية فان الخبرة تتحدد في الأمور الطبية التي لا تقدم إلا من الخبراء في هذا المجال وهم الأطباء ، فهم أرباب علم وفن الطب ، خاصة وانه هنا ليس للقاضي أن يقضي في أمور طبية فنية لا يستوي في معرفتها ذوو الاختصاص مع غيرهم ، و إنما عليه أن يستعين بالخبراء في هذا العلم وهم الاطباء .

المراجــع

أولاً: المراجع العربية

ابن قيم الجوزية، (١٤٠٥ هـ)، زاد المعاد في هدي خير العباد، ج٢ ط٢،

أبو القاسم، احمد، (١٤١٤ هـ)، الدليل الجنائي المادي، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية.

البطراوي، عبدالوهاب، (٢٠٠١ م)، المسؤولية الجنائية للاطباء، المجلة العربية للدراسات الأمنية عدد٣١، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية.

الجندي، ابراهيم، (٢٠٠١م)، الموت الدماغي، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية.

الجوهري، محمد فائق، (١٩٥٢ م)، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، القاهرة.

حسن، ضياء نوري، (١٩٨٦ م)، الطب القضائي، الموصل، دار الكتب للنشر.

حسني، محمود نجيب، (١٩٨٦ م)، شرح قانون العقوبات العام، القاهرة، دار النهضة العربية.

خريس، خلود، (١٩٩٩ م) المسؤولية الطبية المدنية، عمان، نقابة المحامين الأردنيين.

داود، جوزيف، (١٩٨٧ م)، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية وتأمين الأطباء عن أخطائهم الطبية، دمشق، مطبعة الانشاء.

رفعت، أسامة وآخرون، (٢٠٠٠ م)، نقل الأعضاء البشرية بين الطب والشريعة والقانون، بغداد، بيت الحكمة.

سعد، احمد، (بدون تاريخ)، مسؤولية المستشفي الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، القاهرة، دار الطبجي.

السعيد، كامل، (١٩٨٨ م)، شرح قانون العقوبات الأردني، الجرائم الواقعة على الانسان، عمان، مطابع الدستور التجارية.

السنهوري، عبد الرزاق، (١٩٨١ م)، الوسيط في شرح القانون المدني ط٣ ج١ ج٢ ، القاهرة، دار النهضة العربية.

شرف الدين، احمد، (١٩٨٦ م)، مسؤولية الطبيب، الكويت، ذات السلاسل للطباعة والنشر.

شريم، محمد، (٢٠٠٠ م)، الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، عمان، المطابع التعاونية.

الشنقيطي، محمد، (١٩٩٣ م)، أحكام الجراحة الطبية، الطائف، مكتبة الصديق.

الشهراني، محمد، (١٤١٧ هـ)، أحكام المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء وتطبيقاتها، رساله، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية.

طه، محمود احمد، (٢٠٠١م)، تحديد لحظة الوفاة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية.

عبد الستار، فوزيه، (١٩٧٧ م)، شرح قانون العقوبات، القاهرة، دار النهضة العربية.

العربي، احمد، (١٩٩٩ م)، الأحكام الشرعية للمتوفي، مجلة البحوث الفقهية العدد ٤٢ .

الفضل، منذر، (١٩٩٥ م)، القانون الطبي، مجلة السماعة، نقابة الأطباء الأردنية، عمان .

ـــــــــــــــ، (١٩٩٦ م)، المسؤولية الطبية، مجلة السماعة، نقابة الأطباء الاردنية، عمان .

قايد، اسامه، (١٩٩٠ م)، المسؤولية الجنائية للأطباء، القاهرة، دار النهضة العربية .

الكاساني، علاء الدين أبي بكر بن مسعود، (١٣٢٧ هـ)، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، القاهرة، مطابع الجمالية .

مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب في الجامعات العربية، (١٩٩٣ م)، الطب الشرعي والسموميات، منظمة الصحة العالمية،

محتسب بالله، بسام، (١٩٨٤ م)، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، دمشق، دار الايمان .

مصطفى، محمود، (١٩٨٤ م)، مسؤولية الأطباء الجراحين، القاهرة، مجلة القانون والاقتصاد .

المعايطة، منصور، المقذلي عبدالمحسن، (٢٠٠٠ م)، الأدلة الجنائية، الرياض .

المقدسي، عبدالرحمن بن محمد بن أحمد، (١٣٢٦ هـ)، المغني والشرح الكبير، مصر، المنار .

ثانياً: الدوريات الطبية والقانونية

اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية الصادرة بالمرسوم الملكي رقم م/ ٣ تاريخ ٢١ / ٢/ ١٤٠٩هـ .
مجموعة التشريعات الجزائية الأردنية، نقابة المحامين الأردنيين ١٩٩٥م .
الدستور الطبي الأردني، نقابة الأطباء الأردنية ١٩٧٢ م .
قانون الصحة العامة الأردني ١٩٧١ م .
قانون نقابة الصيادلة الأردني ١٩٧٢ م .
قانون الانتفاع بأعضاء الجسم في الأردن ١٩٧٧ م .
قانون المسؤولية الطبية في ليبيا ١٩٨٦ م .
قانون السلوك الطبي في العراق ١٩٨٥ م .
قانون الصحة العامة في فرنسا ١٩٦١ م .
قانون نقابة الأطباء في سوريا ١٩٧٨ م .
المجموعة الجزائية لقرارات محكمة النقض السورية (١٩٤٩ ـ ١٩٨٠م) للأستاذ ياسين دركزلي .

ثالثاً: المراجع ألا جنبيه

Glanville Williams.1978.Textbook of Criminal Law.London.
Knight.B.1991.Forensic Pathology.London.
Polson.C.J.Gee and Knight.B.1985. The Essentials of Forensic Medicine.London.

المملكة العربية السعودية. ص . ب ٦٨٣٠ الرياض : ١١٤٥٢
هاتف ٢٤٦٣٤٤٤ (١-٩٦٦) فاكس ٢٤٦٤٧١٣ (١-٩٦٦)
البريد الإلكتروني : Src@nauss.edu.sa

ISBN x- 4 - 9538 - 9960
P.O.Box: 6830 Riyadh 11452 Tel. (966+1) 2463444 KSA
Fax (966 + 1) 2464713 E-mail Src@nauss.edu.sa.

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

المعايطة ، منصور عمر

المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية / منصور عمر المعايطة - الرياض ١٤٢٥هـ

١٢٨ص ، ١٧ × ٢٤ سم

ردمك: ×-٤-٩٥٣٨-٩٩٦٠

١ - المسؤولية الطبية ٢ - الأخطاء الطبية أ - العنوان

ديوي ٣٤٤,٠٤ ٢٨٥٢ / ١٤٢٥

رقم الايداع: ٢٨٥٢ / ١٤٢٥
ردمك: × - ٤ - ٩٥٣٨ - ٩٩٦٠

ردمك: × - ٤ - ٩٥٣٨ - ٩٩٦٠